

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2016

Thèse n°

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 3 novembre 2016 à Poitiers
par Mme Rachel BAUDOUIN épouse GIRAUD

Le médecin généraliste, un recours pour les mères en cas de difficultés au cours de leur allaitement maternel ?

Enquête prospective auprès de 105 mères ayant accouché à la maternité du centre hospitalier de Châtelleraut en Vienne durant les six premières semaines de leur allaitement.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY
Monsieur le Professeur François BIRAULT
Monsieur le Professeur Fabrice PIERRE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Robert PAVLOVIC

Le Doyen,

Année universitaire 2016 - 2017

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (**surnombre jusqu'en 08/2019**)
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HERPIN Daniel, cardiologie
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FRASCA Denis, anesthésiologie – réanimation
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

- BOUSSAGEON Rémy

Professeur associé des disciplines médicales

- ROULLET Bernard, radiothérapie

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- DHAR Pujasree, maître de langue étrangère
- ELLIOTT Margaret, contractuelle enseignante

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui ont participé à ma formation,
Aux médecins, aux équipes soignantes, aux secrétaires,
pour ce partage, ce travail ensemble ;
Et aux patients rencontrés dans mon cursus,
pour tout ce que vous m'avez appris.

A l'équipe de la maternité du centre hospitalier de Châtelleraut,
pour m'avoir ouvert leur porte,
afin que je puisse mettre en œuvre ce travail.

A toutes les femmes,
qui ont accepté de prendre un peu de leur temps
si précieux à l'arrivée d'un enfant,
pour participer à cette enquête.

Aux mamans,
qui ont accepté de tester mes questionnaires.

A mes amis,
pour tous ces bons moments passés ensemble,
tout au long de ce parcours.

A Pierre et Line, mes parents,
sans qui je ne serai pas celle que je suis aujourd'hui,
pour les valeurs qu'ils m'ont transmises.

A Claire, Eve, Blandine, Marie, Léonard et Nina, mes frères et sœurs,
pour votre soutien,
merci d'être là, je sais que je peux compter sur vous.
Remerciement particulier à Claire pour ses corrections.

A Jacques, Francine, Laurent et Nicolas,
pour votre accueil au sein de votre "belle-famille",
et pour le reste...

A Carole,
pour ton soutien, tes relectures, tes encouragements,
pour cette amitié, si précieuse !

A Erwan, Kévin et Nora,
avec qui j'ai découvert l'art de l'allaitement maternel
et ses joies, ses angoisses, ses plaisirs, ses contraintes...
Pour le bonheur et les petits tracas que vous m'apportez au quotidien !

A Anthony,
pour ta présence et ton soutien,
ta tendresse, ton humour et ton Amour.
Merci d'être à mes côtés !

A toutes les femmes

qui ont allaité, allaitent ou allaiteront demain
qu'elles trouvent soutien et réconfort autour d'elles.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIERES	9
TABLE DES ABREVIATIONS.....	11
I INTRODUCTION.....	13
II LA PROBLEMATIQUE.....	14
1. HERITAGE HISTORIQUE	14
2. ALLAITEMENT MATERNEL ET DIFFICULTES.....	16
3. RECOURS DES MERES EN CAS DE DIFFICULTES	16
4. PLACE DU MEDECIN GENERALISTE	17
III MATERIELS ET METHODES	19
1. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES	19
2. TYPE ET LIEU D'ETUDE	20
3. POPULATION ETUDIEE.....	21
a. Critères d'inclusion.....	21
b. Critères d'exclusion	22
4. QUESTION DE RECHERCHE	22
5. OBJECTIFS DE L'ETUDE	22
a. Objectif principal.....	22
b. Objectifs secondaires	23
6. DEROULEMENT DE L'ENQUETE	23
a. Les questionnaires	23
b. Recrutement et recueil des données.....	24
7. ANALYSE DES DONNEES	26
a. Analyses.....	26
b. Logiciels	26
IV RESULTATS.....	27
1. PREMIER QUESTIONNAIRE	27
a. Description de la population étudiée.....	27
b. Expériences antérieures d'allaitement maternel.....	29
c. Projet d'allaitement maternel actuel.....	31
d. Médecin généraliste / médecin traitant	32
e. Mise en place de l'allaitement maternel actuel.....	36
2. SECOND QUESTIONNAIRE	38
a. Informations données aux mères à la maternité sur les recours potentiels pour l'allaitement.....	38
b. Consultation avec le médecin généraliste et allaitement	39
c. Lieu d'exercice des professionnels par rapport au domicile	40
d. Difficultés rencontrées depuis le retour à domicile.....	41
e. Quel soutien ?.....	42
f. Absence de soutien	46
g. A 6 semaines, allaitement poursuivi ou sevrage ?.....	46
h. Suivi du bébé.....	48
i. Pourquoi le médecin généraliste ne vous a pas semblé être un professionnel à solliciter dans votre situation ?.....	49

3.	PARAMÈTRES ETUDIÉS POUVANT INFLUENCER LA RECHERCHE DE SOUTIEN AUPRÈS DU MEDECIN GÉNÉRALISTE	53
4.	LES COMMENTAIRES DES MERES	55
V	DISCUSSION	63
1.	LIMITES ET BIAIS DE L'ENQUÊTE	63
2.	POPULATION ETUDIÉE.....	65
3.	TAUX D'ALLAITEMENT	66
4.	LES DIFFICULTÉS LIÉES À L'ALLAITEMENT MATERNEL	67
	<i>a. Proportion.....</i>	<i>67</i>
	<i>b. Types de difficultés rencontrées</i>	<i>68</i>
5.	RECOURS AU MEDECIN GÉNÉRALISTE EN CAS DE DIFFICULTÉS LIÉES À L'ALLAITEMENT.....	71
6.	PARAMÈTRES INFLUENÇANT LA RECHERCHE DE SOUTIEN AUPRÈS DU MEDECIN GÉNÉRALISTE	74
7.	PROPOSITIONS	78
	<i>a. Evoquer l'allaitement maternel de façon systématique</i>	<i>78</i>
	<i>b. Une consultation dédiée à l'allaitement maternel</i>	<i>78</i>
	<i>c. Dépistage des difficultés "cachées"</i>	<i>79</i>
VI	CONCLUSION	83
	BIBLIOGRAPHIE	87
	ANNEXES.....	91
	ANNEXE N°1.....	93
	ANNEXE N°2.....	95
	ANNEXE N°3.....	101
	ANNEXE N°4.....	107
	ANNEXE N°5.....	109
	ANNEXE N°6.....	111
	RESUME	125
	SERMENT	127

TABLE DES ABREVIATIONS

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de la langue Française

CoFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

ELFE : Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance

HAS : Haute Autorité de Santé

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

NS : Non Significatif

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : Programme d'Accompagnement du retour à Domicile

SMS : Short Message Service (service de messages courts)

SUDOC : Système Universitaire de DOCumentation

I INTRODUCTION

Les bénéfices de l'allaitement maternel sont démontrés et reconnus depuis de nombreuses années [1] [2] [3], tant sur la santé de l'enfant que sur celle de la mère. La plupart sont corrélés à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement maternel.

Il est recommandé d'allaiter exclusivement pendant six mois suivi d'un allaitement partiel, associé à l'introduction d'aliments adaptés aux besoins de l'enfant, durant deux ans voire au-delà [4] [5] [6].

Le lait maternel, officiellement reconnu comme aliment optimal du nourrisson, n'est pas suffisamment plébiscité en France. Même si depuis plusieurs années la promotion de l'allaitement maternel est une volonté politique [7], son taux d'initiation et sa durée restent insuffisants au regard des recommandations. La France est l'un des pays à haut niveau de ressources ayant le plus faible taux d'initiation d'allaitement maternel exclusif [8].

Actuellement, près de 70% des nourrissons français sont allaités à la naissance (60 % de manière exclusive), mais seul 40% le sont encore à 3 mois (et seulement 10% de façon exclusive) [9] [10].

Par comparaison, en Norvège et au Danemark, l'initiation de l'allaitement maternel exclusif est respectivement de 99% et 98,7% ; et à 3-4 mois, environ 70% (Norvège) et 60 % (Danemark) des enfants sont encore allaités exclusivement [8].

Dans notre pays, la pratique de l'allaitement maternel reste encore à encourager pour atteindre les recommandations actuelles de santé publique, en particulier en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif.

II LA PROBLEMATIQUE

1. HERITAGE HISTORIQUE

A l'origine des temps, l'allaitement maternel est systématique, c'est une simple question de survie.

L'étude de textes historiques anciens donne connaissance de recommandations et d'observations sur la durée (réelle ou souhaitée) d'un allaitement [11].

Ainsi, de 3000 à 1000 avant JC, dans le proche Orient, des durées d'allaitement de trois ans sont mentionnées, notamment en Egypte et chez les Hébreux.

Vers 1500-800 avant JC, en Inde, un allaitement exclusif d'un an est recommandé, il va être complété par d'autres aliments jusqu'aux deux ans de l'enfant, âge auquel le sevrage va se mettre progressivement en place.

Dans la civilisation grecque (1000-400 avant JC), les contrats pour nourrices établissaient un allaitement exclusif de six mois.

Au moyen âge, le rôle des femmes de milieu aristocratique était d'assurer la descendance. Pour cela, une bonne douzaine de naissances étaient nécessaires afin de pallier la mortalité infantile [12]. L'allaitement maternel ayant un effet contraceptif naturel, et les rapports sexuels étant interdits pendant cette période, le nouveau-né était donc le plus souvent confié dès sa naissance à une nourrice.

En France, au XVIIe siècle, une certaine hostilité se développe vis-à-vis de l'allaitement maternel, jugé trop difficile et contraignant. Il n'est pas digne d'une femme de la haute société d'allaiter elle-même son enfant. La bourgeoisie s'achète les services de nourrices afin d'affirmer leur pouvoir et leur richesse. Ainsi, l'image de la femme qui allaite se dévalorise aux yeux de la société.

Petit à petit, le placement nourricier se généralise avec l'industrialisation naissante et le mouvement d'urbanisation qui en découle [13]. Par souci financier, les nourrices acceptent parfois plusieurs bébés, utilisent du lait de vache ou d'autres animaux, dans de mauvaises conditions d'hygiène (la pasteurisation des laits n'est réalisée qu'à partir de 1864). La

mortalité infantile explose. Malgré tout, la mise en nourrice devient un commerce qui connaît une extension maximale au XIX^e siècle, en pleine révolution industrielle avec le développement du travail des femmes [14].

La 1^{ère} guerre mondiale (1914-1918), envoie à l'usine un grand nombre de femmes de milieu défavorisé (milieu qui « fournissait » les nourrices). Ainsi, petit à petit le recours aux nourrices tombe en désuétude au profit du biberon [15]. On utilise au début du lait de vache, concentré, sucré puis, peu avant la 2nde guerre mondiale (1939-1945), apparaît le lait en poudre, dit « maternisé », qui fait une véritable révolution à l'aide d'une publicité grandiose [12].

Pour être bien tolérée, la conduite pratique des allaitements au biberon est soigneusement décrite et codifiée [15]. Progressivement, l'enseignement sur la nutrition infantile des médecins se constitue de règles (courbes de poids, rations, horaires...) fixées par les premiers pédiatres pour convenir au mieux aux bébés nourris au biberon. Ce sont rapidement ces mêmes règles qui sont données aux mères allaitant au sein (réveil des bébés à heure fixe pour les tétées, pesées des bébés à chaque tétée pour connaître la quantité de lait ingérée...). Le savoir populaire de l'allaitement, transmis de femme à femme, se perd [12].

Les années 70 voient s'affronter deux courants opposés. D'un côté le mouvement de « retour au naturel », favorable à l'allaitement ; de l'autre le mouvement féministe d'émancipation des femmes, pour qui l'allaitement maternel enferme la femme dans son rôle de mère. Le biberon apparaît alors comme symbole de la libération de la femme [14] [16].

Après 1970, la recherche médicale mondiale sur l'allaitement maternel progresse rapidement, les publications se multiplient, permettant de prouver de façon indiscutable l'importance du lait maternel pour la santé des enfants et sa supériorité aux laits infantiles. De ce fait, à la fin des années 80 on note un léger regain d'attention envers l'allaitement. Allaiter devient alors un choix réfléchi [17].

⇒ Au cours de l'histoire, notre société a désappris comment mener un allaitement maternel, le savoir populaire s'est perdu.

2. ALLAITEMENT MATERNEL ET DIFFICULTES

L'allaitement maternel, loin d'être inné, est source de difficultés pour de nombreuses mères [18] [19]. Ainsi, l'étude DRASS Rhône-Alpes [20], note que 75% des mères éprouvent des difficultés réelles ou ressenties au cours du 1^{er} mois d'allaitement maternel. Chiffre qui diminue par la suite avec 50% de difficultés éprouvées entre 1 et 3 mois et entre 3 et 6 mois.

Or, la plus grande partie des sevrages est en rapport avec l'apparition de difficultés au cours de l'allaitement [18][21] [22] [23]. Les difficultés les plus souvent évoquées sont : le manque réel ou ressenti de lait, l'angoisse sur la quantité de lait apportée à l'enfant, la fatigue, les douleurs mammaires et la reprise du travail. Les facteurs "psychologiques" ne peuvent être mis de côté comme la confiance de la mère en elle-même et ses croyances au sujet de l'allaitement maternel [24].

Aujourd'hui, les femmes qui allaitent et rencontrent des difficultés, ont besoin d'être accompagnées pour éviter le sevrage systématique à chaque obstacle [25] [26] [27] [28]. D'autant plus que, pour une partie, l'arrêt de l'allaitement n'est pas désiré et survient plus tôt que ce qui était souhaité [21] [29]. Une étude américaine prospective publiée en 2013, réalisée sur 1177 mères au cours de la première année de leur enfant, retrouvent que 60% des mères connaissent un sevrage plus précoce que ce qu'elles désiraient [30].

3. RECOURS DES MERES EN CAS DE DIFFICULTES

Que font les mères lorsqu'elles sont faces à des difficultés au cours de leur allaitement maternel ? Se sentent-elles le droit de solliciter un tiers (professionnel ou non) pour être soutenues ? Ont-elles l'impression de devoir réussir seule ? Savent-elles vers qui se tourner ?

Les personnes ressources potentielles sont multiples : l'entourage, la PMI, les sages-femmes libérales, les médecins (généraliste, pédiatre...), les associations de soutien à l'allaitement maternel, la maternité où elles ont accouché, les pharmaciens,...

L'allaitement maternel implique un besoin de soutien pour les mères [31]. Ce dernier a un impact positif sur la poursuite et l'exclusivité de l'allaitement. Une revue systématique de la

littérature réalisée entre 2000 et 2006 [32] évaluant le succès ou les échecs des différents soutiens à l'allaitement maternel, montre qu'un soutien varié et durable est plus profitable qu'un soutien ponctuel. Elle conclue que l'IHAB, le soutien des mères par des professionnels formés ou encore par les pairs sont autant d'alternatives efficaces.

Il existe peu de données sur les recours des mères en cas de difficultés au cours de leur allaitement. On retrouve cependant que certaines mères ne chercheraient aucune aide, que d'autres auraient recours à un professionnel (sage-femme, PMI et médecin généraliste, par ordre de fréquence), ou encore se tourneraient vers leur entourage [18] [20] [29] [33].

4. PLACE DU MEDECIN GENERALISTE

95% des assurés sociaux ont déclaré un médecin traitant [34].

Le médecin généraliste assure le suivi des familles. De ce fait, il voit une grande partie des femmes qui allaitent : lors des consultations de suivi de leur bébé [35], ou encore pour tout autre motif durant cette période.

Le médecin généraliste est parfois le professionnel de premier et unique recours de la dyade mère enfant. A ce titre il peut être amené à prendre en charge les difficultés de l'allaitement maternel. Son regard de médecin de famille lui confère potentiellement une place de choix pour cet accompagnement complexe, où se mêlent difficultés physiques, psychologiques et croyances.

⇒ Nous avons donc souhaité préciser la place du médecin généraliste dans la prise en charge des difficultés liées à l'allaitement maternel et identifier les obstacles que les femmes rencontraient au cours des premières semaines de leur allaitement, potentiellement les plus délicates.

III MATERIELS ET METHODES

1. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

Les recherches ont été effectuées à partir des bases de données suivantes :

- Pubmed,
- Science Direct,
- le CISMef,
- le SUDOC,
- la BDSP,
- Google Scholar
- et Google

Des sites suivants :

- de la HAS,
- de l'INPES,
- de l'association « La Leache League »,
- et de l'association « Co-Naître ».

Et auprès de bibliothèques.

Les mots clés ont été déterminés à l'aide des références du MeSH bilingue pour la littérature anglo-saxonne : "physicians", "primary care", "family physician", "family physicians", "physician, family", "general practitioners", "breastfeeding", "feeding, breast", "exclusive", "peer support", "prevalence", "support".

Les principaux mots-clés français : "allaitement maternel", "exclusif", "médecin traitant", "médecin généraliste", "soutien", "recours", "difficulté", "sevrage", "sevrage précoce", "médecine générale".

2. TYPE ET LIEU D'ETUDE

Il s'agit d'une enquête descriptive quantitative réalisée à la maternité du centre hospitalier Camille Guérin à Châtelleraudais dans la Vienne (86).

C'est une maternité de niveau I (Annexe n°1).

1113 accouchements y ont été pratiqués en 2015. Près de 38 % d'entre eux concernent des femmes dont le lieu d'habitation est totalement extérieur au Châtelleraudais. Chez ces femmes, 44 % viennent de l'arrondissement de Poitiers, 14 % de l'arrondissement de Montmorillon et 42 % d'autres secteurs, y compris l'Indre ou le sud de l'Indre-et-Loire [36].

Son personnel est composé de 25 auxiliaires de puériculture, 25 sages-femmes, une cadre de santé, 3 gynécologues, 2 pédiatres et 2 internes en médecine générale. Le ménage est assuré par des agents hospitaliers de surface communs avec d'autres services.

Sur la base du volontariat, les auxiliaires de puériculture et les sages-femmes bénéficient d'une formation autour de l'allaitement maternel, réalisée par la même formatrice afin d'harmoniser les discours.

Le service de maternité compte :

- 16 chambres d'hospitalisation, toutes chambres seules, et 3 boxes (pour l'hospitalisation de jour ou ambulatoire).
- 4 salles d'accouchement dont une salle « nature »,
- 2 lits de pré-travail,
- Et 1 bloc obstétrical.

Le suivi obstétrical peut être fait dès le début de la grossesse ou bien à partir du huitième mois. Les futures mères peuvent bénéficier de consultations de suivi de grossesse, d'échographies obstétricales, de cours de préparation à la naissance, de consultations de tabacologie et de consultation d'anesthésie.

Le taux d'allaitement maternel à la sortie du séjour est de 51,4%. Ce taux, inférieur à ceux retrouvés dans les études Epifane [9] et ELFE [10], est expliqué en partie par une attention particulière donnée aux mamans qui semblent allaiter à contrecœur (pression de la société, de

la famille, ou de la belle-famille, ou encore pour répondre à la norme « c'est bien d'allaiter »...). Lorsque ces mamans sont repérées, l'équipe soignante leur propose un éventuel arrêt de l'allaitement maternel. Ainsi, la maternité souhaite décharger les mamans de la culpabilité inhérente au basculement vers ce choix d'alimentation. Et ceci, afin d'éviter un sevrage chaotique dès le retour à domicile.

Cette maternité travaille en collaboration avec la ville de Châtellerauld (service de PMI, gynécologues, sages-femmes libérales et médecins traitants) et avec le site de référence, le CHU de Poitiers.

Un réseau périnatal de proximité a été créé il y a deux ans réunissant les médecins traitants, les gynécologues, les sages-femmes libérales, le personnel hospitalier et le service de PMI afin de débattre sur des thématiques communes (comme : l'orientation des patientes selon la pathologie, les violences conjugales, le diabète et la grossesse, la contraception, l'allaitement).

3. POPULATION ETUDIEE

Elle est composée de femmes volontaires ayant accouché à la maternité de Châtellerauld entre le 1^{er} septembre 2015 et le 30 décembre 2015 et ayant fait le choix d'allaiter de façon exclusive ou partielle leur(s) nouveau-né(s).

a. Critères d'inclusion

Toute femme :

- ayant accouché sur la période définie, d'un ou de plusieurs nouveau-né(s) par voie basse ou par césarienne.
- Allaitant de façon exclusive ou partielle à la sortie de la maternité.
- sur la base du volontariat,
- acceptant de répondre au premier questionnaire au cours de leur séjour à la maternité et au second questionnaire, téléphonique, à environ six semaines de vie de leur(s) enfant(s).

b. Critères d'exclusion

Refus de participer à l'enquête

Contre-indication à l'allaitement :

- Du côté de la mère :
 - séropositivité au virus du sida,
 - pathologies maternelles dont le traitement et/ou l'effort physique représenté par l'allaitement n'est pas compatible avec un allaitement maternel.
- Du côté du nouveau-né :
 - galactosémie congénitale,
 - malformation rendant impossible un allaitement maternel.

Mères dans l'impossibilité de répondre à un questionnaire ou à un entretien téléphonique en langue française.

4. QUESTION DE RECHERCHE

Quelles demandes ont les mères vis-à-vis de leur médecin généraliste concernant leur allaitement maternel ?

5. OBJECTIFS DE L'ETUDE

a. Objectif principal

L'objectif principal de cette enquête est de déterminer si les mères consultent leur médecin généraliste à l'occasion de difficultés au cours des six premières semaines de leur allaitement maternel.

b. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont :

- D'identifier les difficultés rencontrées par les mères au cours des six premières semaines de leur allaitement maternel
- Et de déterminer les freins, le cas échéant, à la consultation du médecin généraliste dans un contexte de difficultés au cours de leur allaitement maternel.

6. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

a. Les questionnaires

Deux questionnaires ont été élaborés.

Le premier questionnaire (Annexe n°2) concerne les informations à recueillir lors du séjour à la maternité. Il s'agit d'un auto-questionnaire. Il est composé principalement de questions à choix multiples. Seuls l'âge du père, de la mère et la durée de l'allaitement antérieur le plus long nécessitent des réponses chiffrées.

Il est composé de cinq parties :

- informations générales : âges, professions des parents,
- expériences antérieures d'allaitement maternel de la mère,
- le projet d'allaitement actuel,
- le médecin traitant de la mère
- et la mise en place de l'allaitement maternel actuel.

Un espace de « commentaires libres » est laissé à la fin du questionnaire.

Ce questionnaire est accompagné d'une lettre d'information destinée aux mères afin de leur expliquer ce travail. A la fin, il leur est rappelé leur « libre choix d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête sans en donner les raisons ».

Au verso de la lettre, sont demandées les coordonnées de la mère pour permettre le contact téléphonique ultérieur. Cette première feuille est ensuite numérotée puis détachée afin d'anonymiser les données recueillies.

Le second questionnaire (Annexe n°3) est complété par l'enquêtrice (thésarde de ce travail) lors de l'entretien téléphonique à six semaines de la naissance du ou des bébé(s). Il est composé principalement de questions à choix multiples. Si l'allaitement est terminé à ce moment là, une réponse chiffrée est demandée pour quantifier sa durée. Deux questions nécessitent des réponses qualitatives ouvertes.

Ce questionnaire s'intéresse :

- aux difficultés éventuelles qu'a pu rencontrer le couple mère/bébé au cours de ce début d'allaitement
- à l'existence ou non d'une consultation avec le médecin traitant depuis la sortie de la maternité
- à savoir si les mères avaient recherché ou non un soutien pour leur allaitement maternel, et auprès de qui
- à savoir si l'allaitement était poursuivi ou si l'enfant était sevré lors du rappel

Le contact téléphonique débute par une confirmation de l'identité de la mère puis le questionnaire est déroulé. Avant de clore l'entretien téléphonique, il est proposé aux mères d'ajouter des « Remarques ou commentaires à propos de leur expérience sur l'accompagnement de l'allaitement maternel et le médecin généraliste ».

Les deux questionnaires ont été testés sur treize mamans, en cours d'allaitement ou ayant allaité, afin d'évaluer leur pertinence et leur compréhension (écrite pour le premier et orale pour le second). Ces mères faisaient partie de l'entourage de l'enquêtrice ou bien étaient amies avec l'entourage de l'enquêtrice. Cette phase de test a permis de modifier plusieurs questions et de rajouter ou modifier certains items des choix multiples afin de se rapprocher au plus près du vécu des mères.

b. Recrutement et recueil des données

Les données ont été recueillies durant 5 mois et demi, soit du 1^{er} septembre 2015 au 12 février 2016, auprès de mères qui avaient accouchées à la maternité du centre hospitalier Camille Guérin à Châtelleraut dans la Vienne (86).

Un premier questionnaire, papier, a été distribué aux mères qui avaient choisi d'allaiter leur(s) bébé(s) du 1^{er} septembre au 30 décembre 2015 lors de leur séjour à la maternité. Il était proposé aux mamans soit par l'enquêtrice, soit par l'équipe soignante de la maternité. Une fois rempli, il était remis à l'équipe soignante du service le jour de leur sortie, puis transmis à l'enquêtrice. Les données recueillies étaient reportées sur un fichier excel.

107 questionnaires ont été complétés à la maternité.

Les mères ont été recontactées par téléphone, du 13 octobre 2015 au 12 février 2016, pour le second questionnaire. Les appels ont duré de 7 à 45 minutes.

Les contacts téléphoniques étaient de plus longue durée, lorsque la mère profitait de cet appel pour demander conseil au sujet de l'allaitement maternel à l'enquêtrice.

Les réponses données étaient notées sur une version papier du questionnaire téléphonique (y compris pour les réponses qualitatives, ces dernières pouvaient être relues afin de faire confirmer à la maman leur justesse), puis reportées sur un fichier excel.

En cas de non réponse des mères recrutées, un message était laissé sur le répondeur téléphonique. En cas d'échec des rappels dans les jours suivants, un SMS était envoyé, afin de confirmer ou non le souhait de participation de la maman. Puis les appels étaient répétés jusqu'à trois semaines après la date de rappel (un tous les deux à trois jours).

En cas de non réponse aux appels émis pendant trois semaines, les patientes étaient considérées comme « perdues de vues ».

Une mère a été perdue de vue.

Une autre mère n'a pu être recontactée car elle n'avait rempli sur la feuille des coordonnées qu'une adresse mail illisible sans numéro de téléphone. L'adresse mail n'a pas permis de la joindre.

Sur les 107 mères recrutées, 105 ont répondu au second questionnaire.

7. ANALYSE DES DONNEES

a. Analyses

Les variables quantitatives sont décrites par des pourcentages, des moyennes, des médianes et des écarts types.

Les variables qualitatives sont présentées en effectifs et en pourcentages. Le test du Chi-2 ou le test exact de Fisher ont été utilisés dans les analyses uni-variées des variables qualitatives. Afin d'interpréter ces données descriptives, le risque alpha de première espèce à 95% a été utilisé. Les différences étant considérées comme statistiquement significatives lorsque la valeur de p était strictement inférieure à 0,05.

Deux questions n'étaient pas à choix multiples et nécessitaient une réponse ouverte. L'analyse de ces questions a été faite manuellement par l'enquêtrice : repérage des différents éléments proposés par les mères (par surlignage) puis regroupements en thèmes afin d'extraire tous les items énoncés. Une analyse thématique transversale a également été réalisée pour les commentaires du second questionnaire. Ces analyses ont ensuite été adressées pour avis et correction à un médecin généraliste expérimenté car ayant réalisé une thèse qualitative.

b. Logiciels

Les données qualitatives et quantitatives des questions à choix multiples ont été saisies et analysées sous Microsoft Office EXCEL 2007.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Epi info version 7.

Les données des réponses ouvertes ont été saisies sous Microsoft Office WORD 2007.

IV RESULTATS

1. PREMIER QUESTIONNAIRE

a. Description de la population étudiée

➤ Origine des parents

102 mères (97%) sont d'origine françaises et 3 d'origine étrangère (3%).

90 pères (90,5%) sont nés en France et 10 (9,5%) à l'étranger.

➤ Age des parents

L'âge moyen des 105 mères recrutées est de 28,9 ans avec un écart type de 4,69 (âge minimum 19 ans et maximum 41 ans).

L'âge moyen des pères est de 31,7 ans avec un écart type de 5,97 (âge minimum 18 ans et maximum 55 ans).

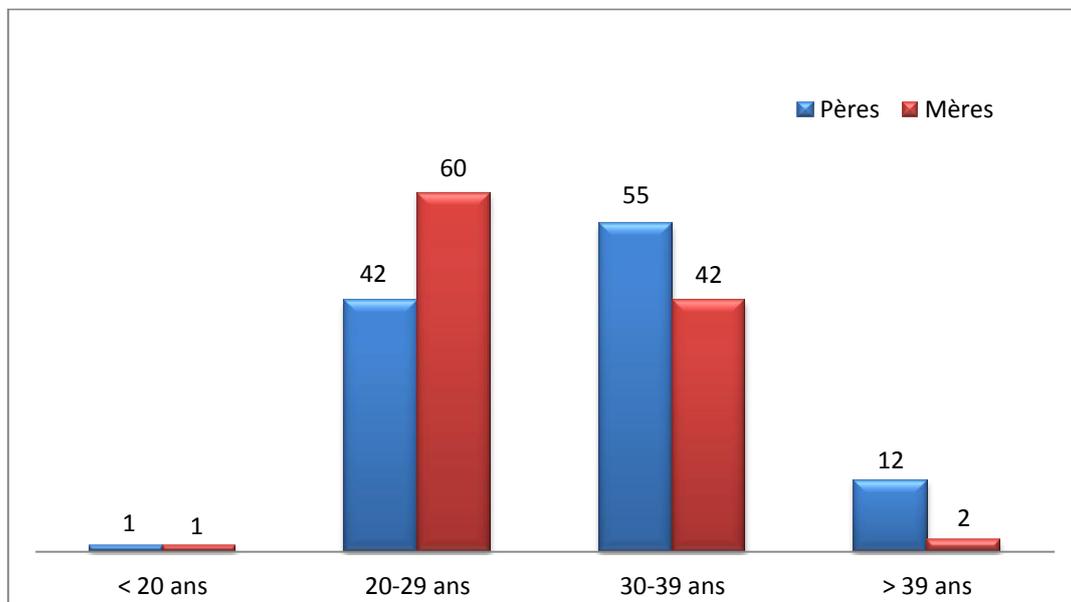


Figure 1 : Tranche d'âge des parents

➔ Catégories socioprofessionnelles des parents

La catégorie la plus représentée, que ce soit pour les mères ou pour les pères, est celle des « employés » avec respectivement 38% pour les mères et 36% pour les pères.

Un quart des mères est « sans profession », aucune n'est « agricultrice ».

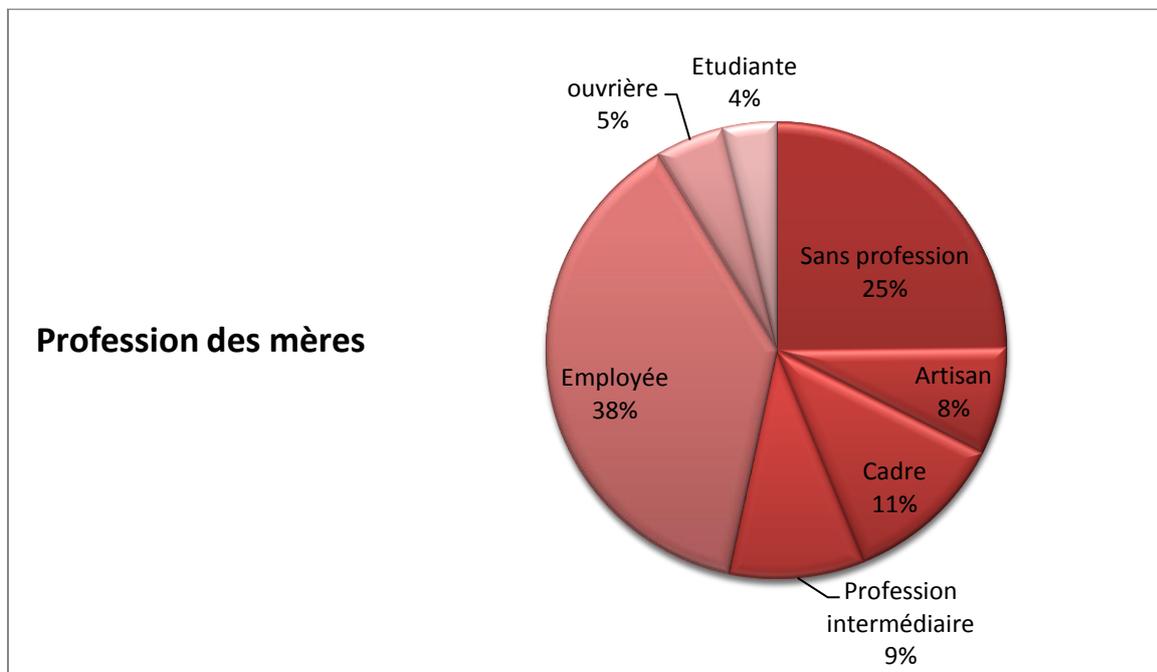


Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles des mères

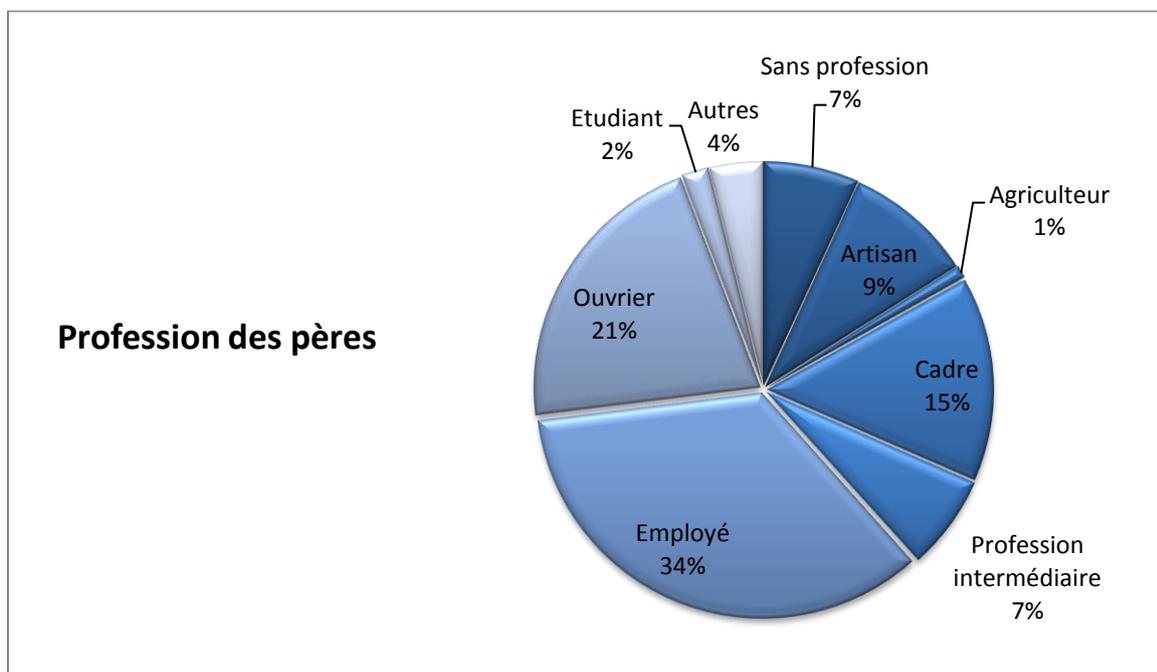


Figure 3 : Catégories socioprofessionnelles des pères

➤ Le père vit-il au domicile

La quasi-totalité des mères interrogées (95%) vivait avec le père.

Dans 5% des cas, le père n'habitait pas au domicile et il n'y avait pas d'autre adulte au foyer.

b. Expériences antérieures d'allaitement maternel

➤ Allaitement(s) antérieur(s)

Pour près d'une femme sur deux, il s'agissait de leur 1^{ère} expérience d'allaitement maternel.

La durée médiane de l'allaitement antérieur le plus long est de 5 mois.

Au minimum, l'allaitement le plus long avait duré 45 minutes et au maximum 30 mois.



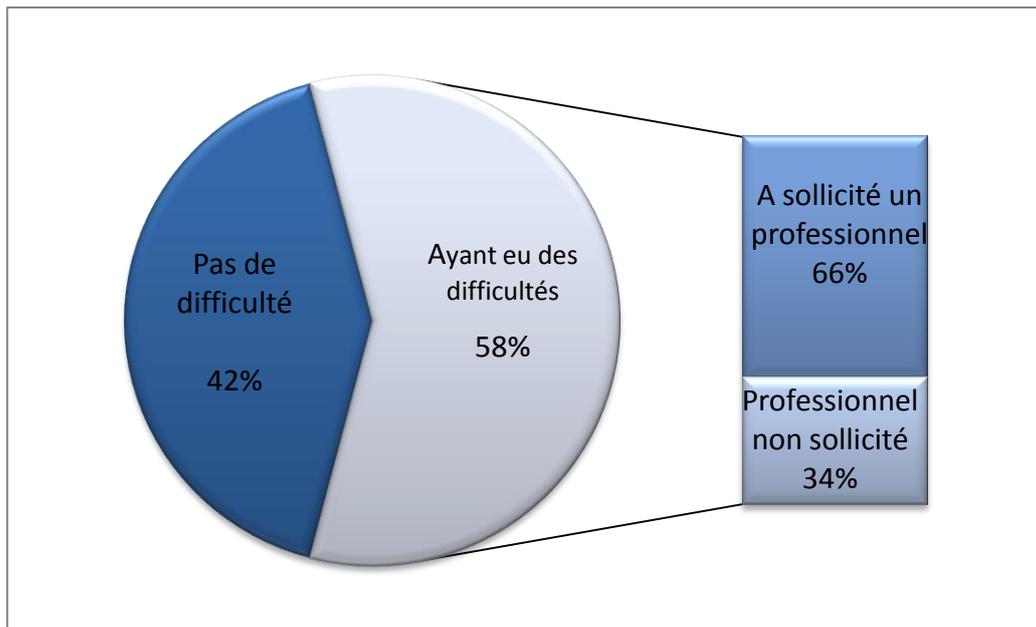
Figure 4 : Expériences antérieures d'allaitement maternel

➤ Difficultés / recours au cours du (des) allaitement(s) antérieur(s)

Plus d'une mère sur deux ayant déjà allaité, avaient rencontré des difficultés au cours de son (ses) allaitement(s) antérieurs (58%). Parmi ces 32 mères, 66% avait sollicité un professionnel.

Dans la plupart des cas, le recours avait été fait auprès d'un seul professionnel.

4 mères avaient rencontré 2 professionnels et 1 mère 4 professionnels.



**Figure 5 : Allaitement(s) antérieur(s) :
Les mères ont-elles eu des difficultés ? Un professionnel a-t-il été sollicité ?**

Les professionnels sollicités étaient par ordre de fréquence : le personnel de la maternité où elles avaient accouché, une sage-femme, le service de PMI, le médecin traitant, un pédiatre, une association de soutien à l'allaitement maternel, une consultante en lactation.

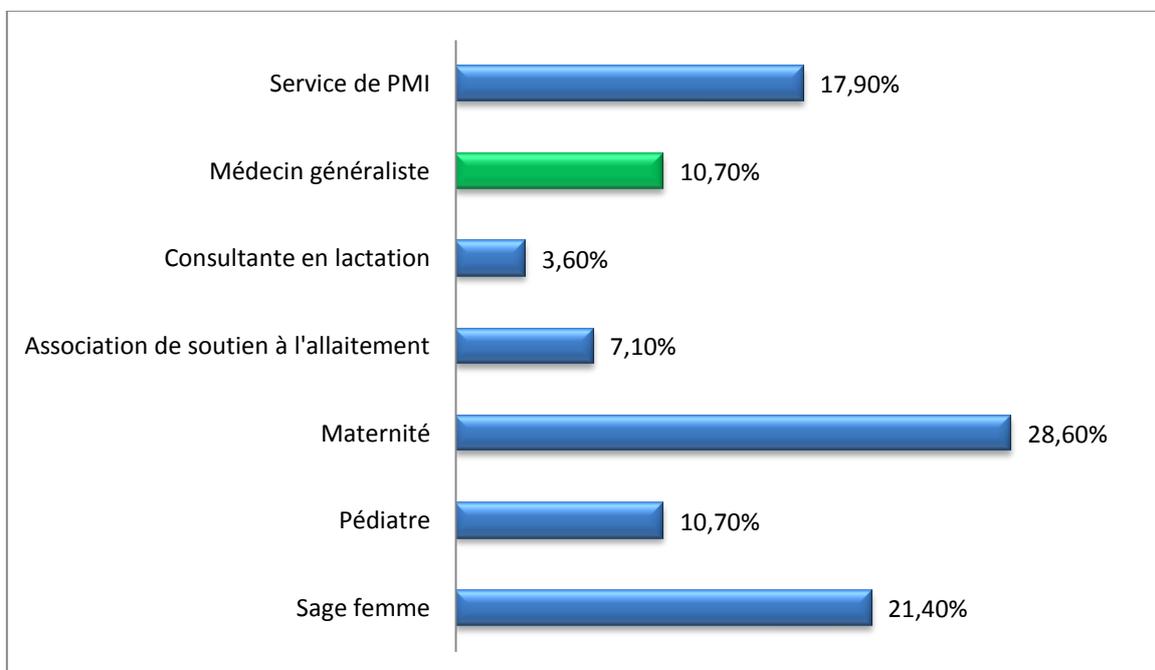


Figure 6 : Répartition des différents types de professionnels sollicités lors de difficultés pour un allaitement antérieur

Les difficultés rencontrées avaient conduit à un arrêt prématuré de l'allaitement dans près d'un quart des cas (24%).

c. Projet d'allaitement maternel actuel

➤ Suivi de grossesse

Le suivi de leur grossesse a été réalisé par un, deux ou trois professionnel(s).

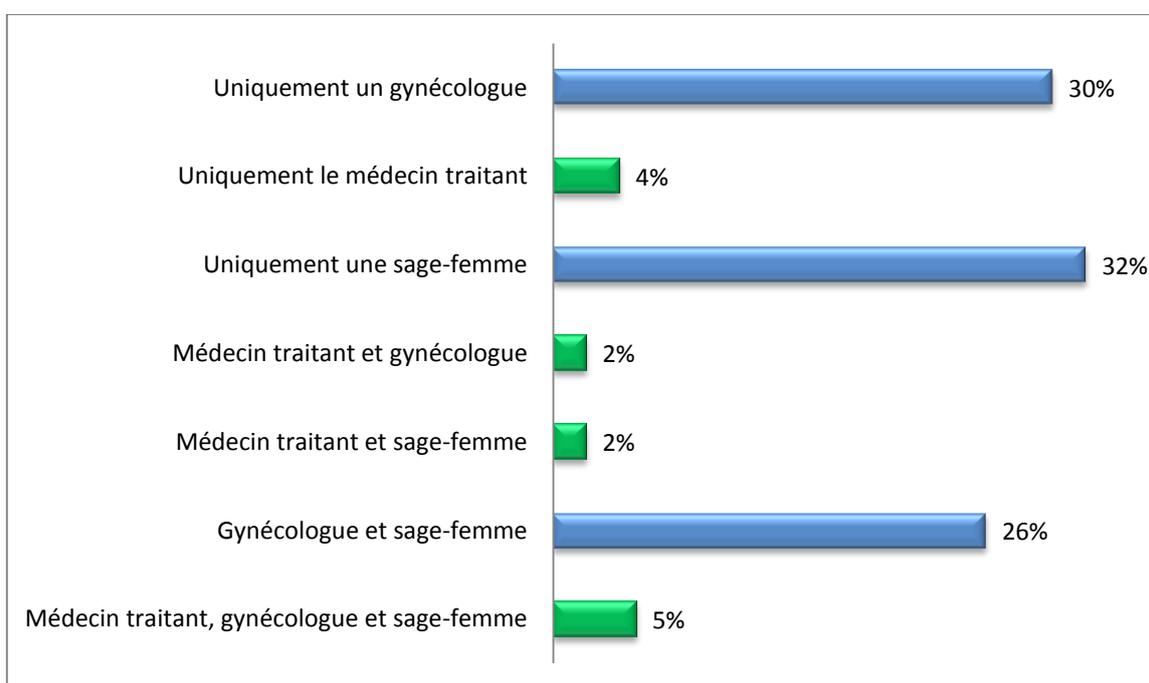


Figure 7 : Types de professionnels ayant réalisé le suivi de la grossesse actuelle

Au total, dans la population étudiée, pour leur suivi de grossesse :

- 12% des mères ont vu leur médecin traitant
- 62% ont vu une sage-femme
- et 65 % ont vu un gynécologue.

➔ Décision d'allaiter

78% des mères ont choisi d'allaiter « avant leur grossesse » ; 22% des mères ont fait ce choix « au cours de leur grossesse » ; aucune n'a fait ce choix après l'accouchement.

➔ Durée souhaitée de leur allaitement maternel

65 mères (62%) ont répondu par une donnée chiffrée, dont 11 avec le terme « *au moins...* » devant leur réponse. Dans ces situations, la donnée pris en compte était le chiffre qui suivait ce « *au moins* ». Exemple : pour « *Au moins 3 mois* », le chiffre retenu était de *3 mois*.

La durée moyenne d'allaitement maternel souhaité est de 7 mois et la durée médiane de 6 mois. La durée souhaitée la plus courte étant de 1 mois et la plus longue de 24 mois.

35 mères (33%) ont coché la réponse « Je ne sais pas ».

5 mères ont donné une réponse non quantifiable qui n'a donc pas été pris en compte dans le calcul de la durée moyenne. Pour quatre, cette réponse était : « *le plus longtemps possible* », et pour une « *au moins jusqu'à la reprise du travail* ».

d. Médecin généraliste / médecin traitant

➔ Médecin traitant : caractéristique, suivi, relation

93% des femmes interrogées ont un médecin traitant, 7% n'en ont pas déclaré.

Pour 57% il s'agit d'un médecin de sexe masculin et pour 43% de sexe féminin.

Près d'un tiers de médecins ont plus de 50 ans.

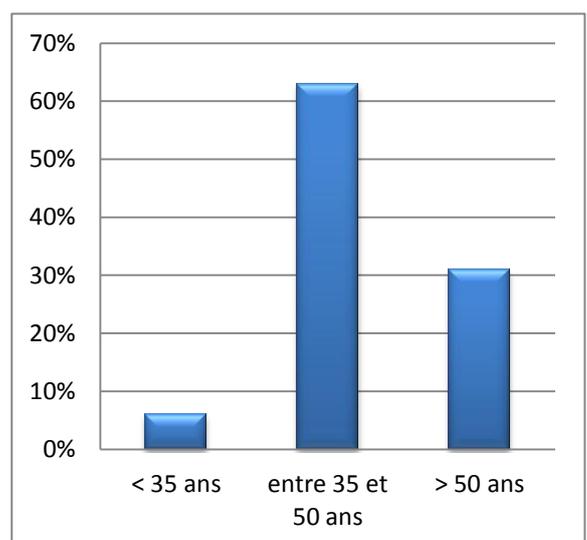


Figure 8 : Tranches d'âge des médecins traitants

41% des femmes sont suivies depuis moins de 2 ans par ce médecin, 42% depuis 2 à 10 ans et enfin, dans 17% des cas, ce médecin les suit depuis plus de 10 ans.

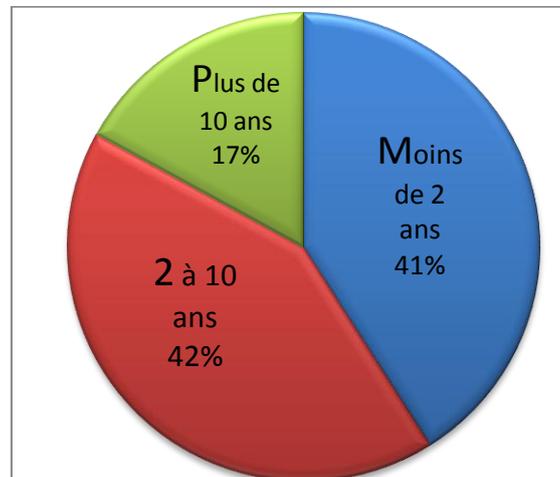


Figure 9 : Durée du suivi des mères par leur médecin traitant

Une mère sur deux considère que son médecin traitant « la connaît assez bien », près d'un tiers (29%) qu'il « la connaît peu ».

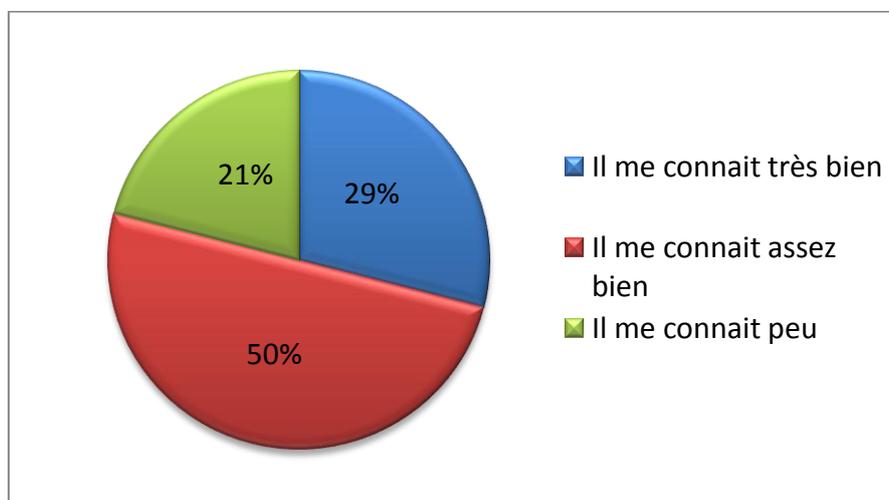


Figure 10 : Sentiments des mères vis-à-vis de la connaissance de leur médecin traitant d'elle-même

Seules 2% des mères n'ont « pas vraiment confiance » en leur médecin.

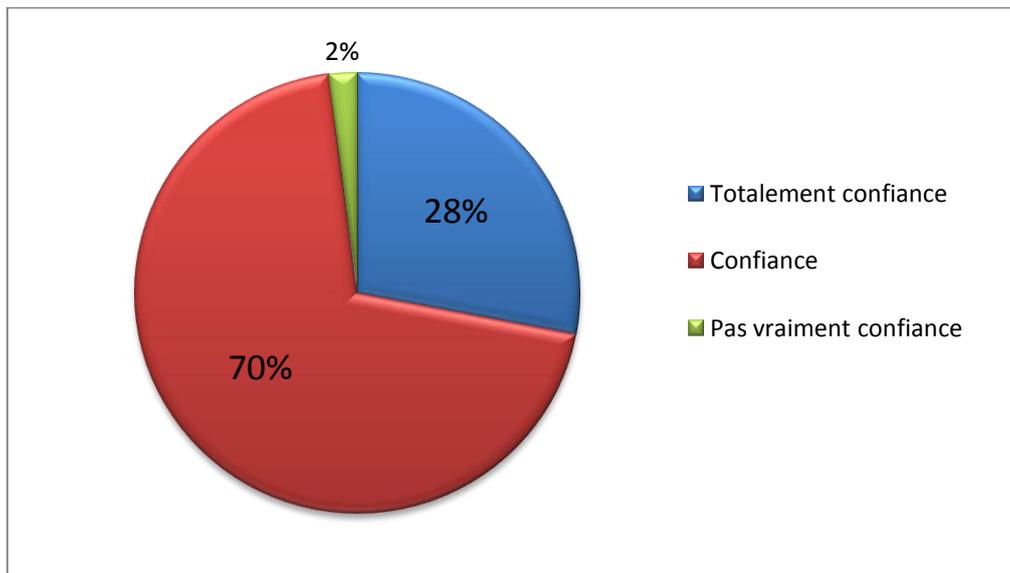


Figure 11 : Confiance des mères en leur médecin traitant

➤ Médecin traitant et allaitement maternel

Seulement 16% des femmes ont parlé d'allaitement avec leur médecin au cours de leur grossesse, dont la moitié à l'initiative des futures mères.

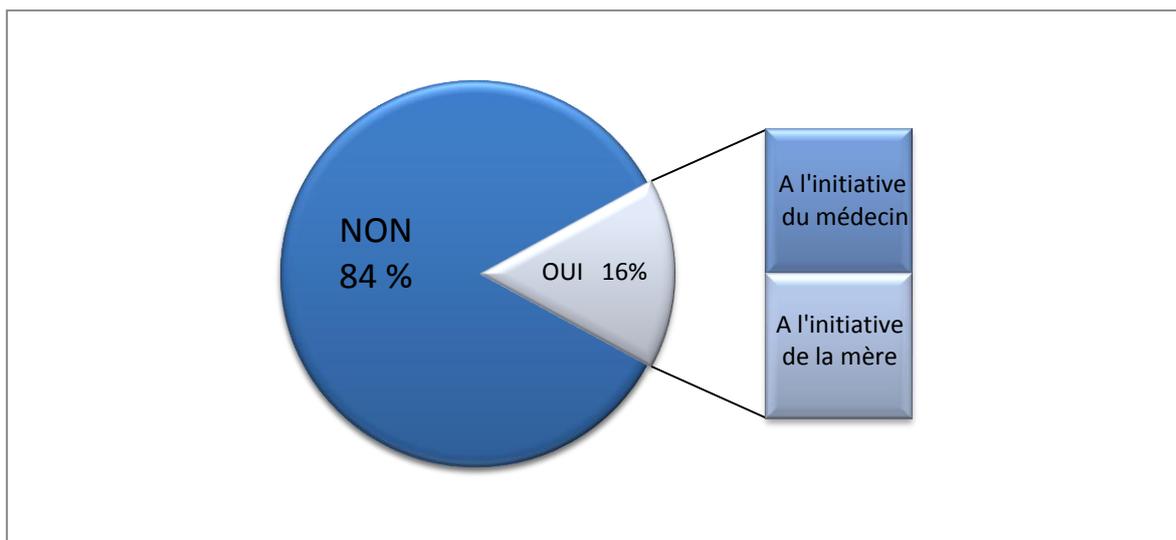


Figure 12 : L'allaitement maternel a-t-il été évoqué au cours de la grossesse avec le médecin traitant ?

Lorsque le sujet de l'allaitement maternel a été évoqué au cours de la grossesse, les femmes interrogées ont eu le sentiment :

- « qu'on les informait afin qu'elles puissent faire leur choix » pour un peu plus de la moitié d'entre elles (10 mères)
- « qu'on a écouté leur réticences et/ou leur angoisse vis-à-vis de l'allaitement » pour environ un tiers d'entre elles (5 mères)
- « que ça n'était pas le problème de leur interlocuteur mais le leur et qu'elles devaient se débrouiller toute seule » pour 2 mères.

Parmi les 98 mères ayant un médecin traitant, seules 10 % se sont vues proposer une consultation en cas d'éventuelles difficultés au cours de leur futur allaitement.

65% des mères pensent que leur médecin est capable de répondre à leur question en matière d'allaitement maternel, les autres (34%) pensent que non.

Deux tiers des futures mères pensent que l'allaitement maternel est du domaine du médecin généraliste, un tiers pense que non ; trois femmes ont répondu « oui » ET « non ».

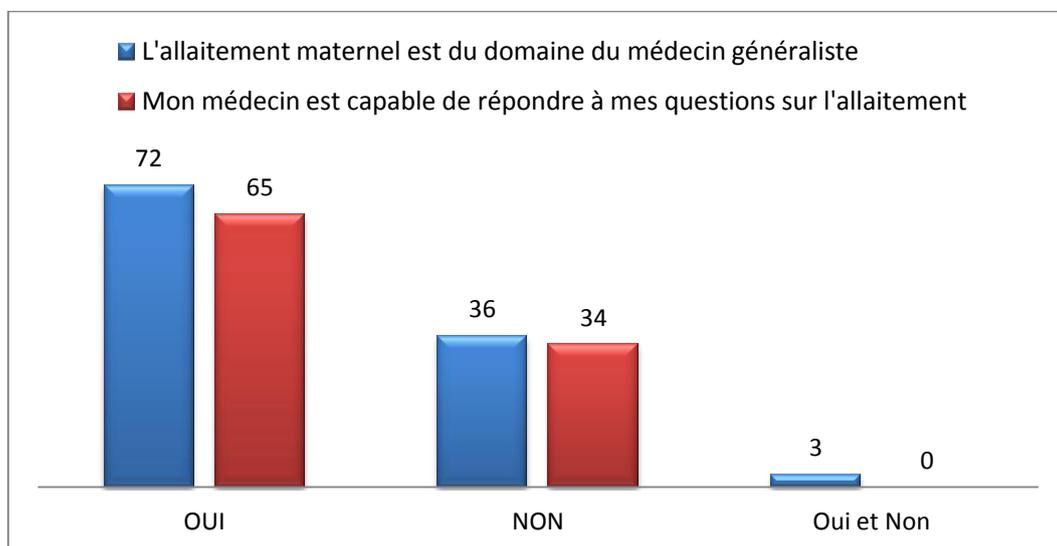


Figure 13 : Perception des mères vis-à-vis de l'allaitement comme étant du domaine du médecin généraliste / Sentiment que leur médecin est capable de répondre à leurs questions en matière d'allaitement

e. Mise en place de l'allaitement maternel actuel

➤ Difficultés au cours du séjour à la maternité

Seules 10% des mères indiquent n'avoir rencontré aucune difficulté lors des premiers jours de mise en route de leur allaitement.

Les autres déclarent avoir eu une ou plusieurs difficulté(s) au cours de leur séjour à la maternité.

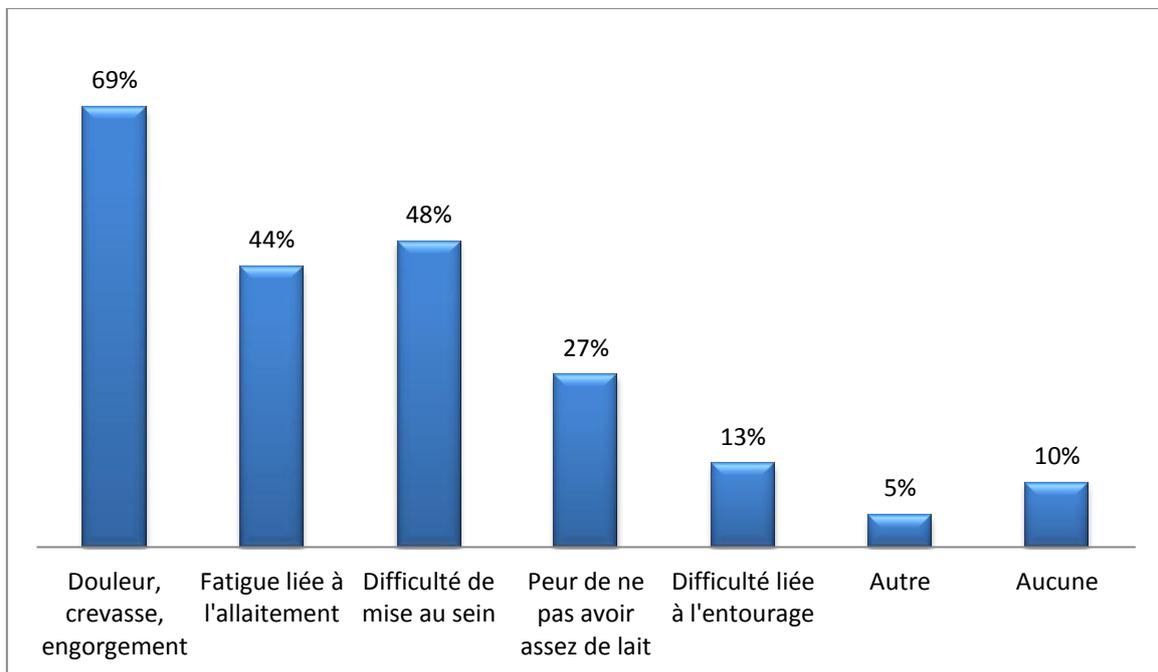


Figure 14 : Difficultés rencontrées à la maternité

➤ A la sortie de la maternité

L'allaitement est exclusif pour 95% de la population étudiée et partiel pour 5%.

La majorité des femmes (100) déclarent avoir confiance en elle pour leur allaitement maternel (51% « oui, totalement », et 44% « plutôt oui »).

Cinq mères « n'ont pas confiance en elle » ou « ne savent pas ».

➔ Recours potentiels selon les mères

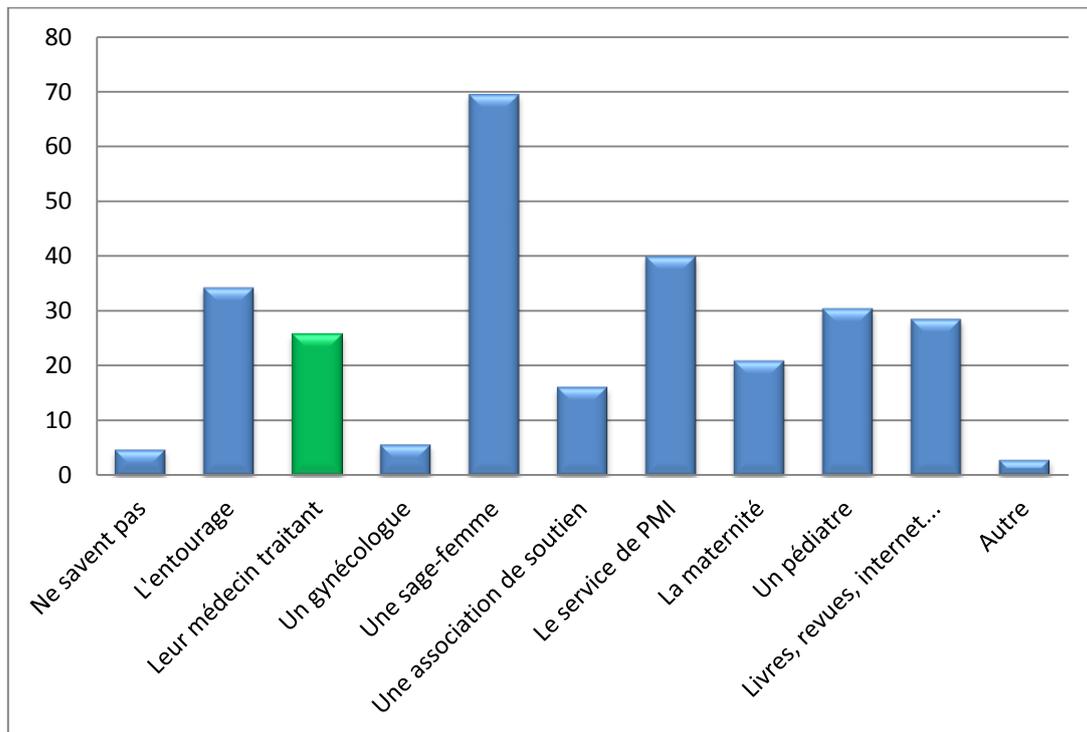


Figure 15 : Qui les mères envisagent-elles de solliciter pour un éventuel soutien pour leur allaitement ?

La réponse la plus fréquente est « la sage-femme », retrouvée pour plus de deux tiers des mères (69,5%).

Viennent ensuite par ordre de fréquence : « le service de PMI », « l'entourage », « le pédiatre », « elle-même à l'aide de documentation » (livres, revues, internet...), « le médecin traitant », « la maternité où elles ont accouché », des « associations de soutien à l'allaitement », « le gynécologue ».

3 fois la case « autres » a été cochée. Il s'agissait à chaque fois d'une association de soutien à la parentalité (pas strictement à l'allaitement en tant que tel).

Le plus souvent, les mères ont nommé plusieurs recours potentiels. Seuls 14% des mères ont évoqué un seul type de soutien et dans un cas sur deux, ce soutien est une sage-femme.

2. SECOND QUESTIONNAIRE

a. Informations données aux mères à la maternité sur les recours potentiels pour l'allaitement

Près des trois quart des femmes (74%) déclarent avoir reçu une information quant aux professionnels à solliciter en cas de difficultés au cours de leur allaitement.

La « sage-femme » (87%) et le « service de PMI » (89%) sont évoqués quasi-systématiquement.

Le « médecin traitant ou le médecin généraliste » est cité par 28% des femmes, dans les mêmes proportions que « le pédiatre » (27%). Il a été proposé aux mères de rappeler « la maternité où elles avaient accouché » dans près d'un cas sur deux (45%). Les femmes ont été informées de la possibilité de solliciter une « association de soutien à l'allaitement » dans un peu moins d'un quart des cas (23%). Les « gynécologues » arrivent en dernière position (10%). Il n'a été cité aucun autre professionnel dans la catégorie « autre ».

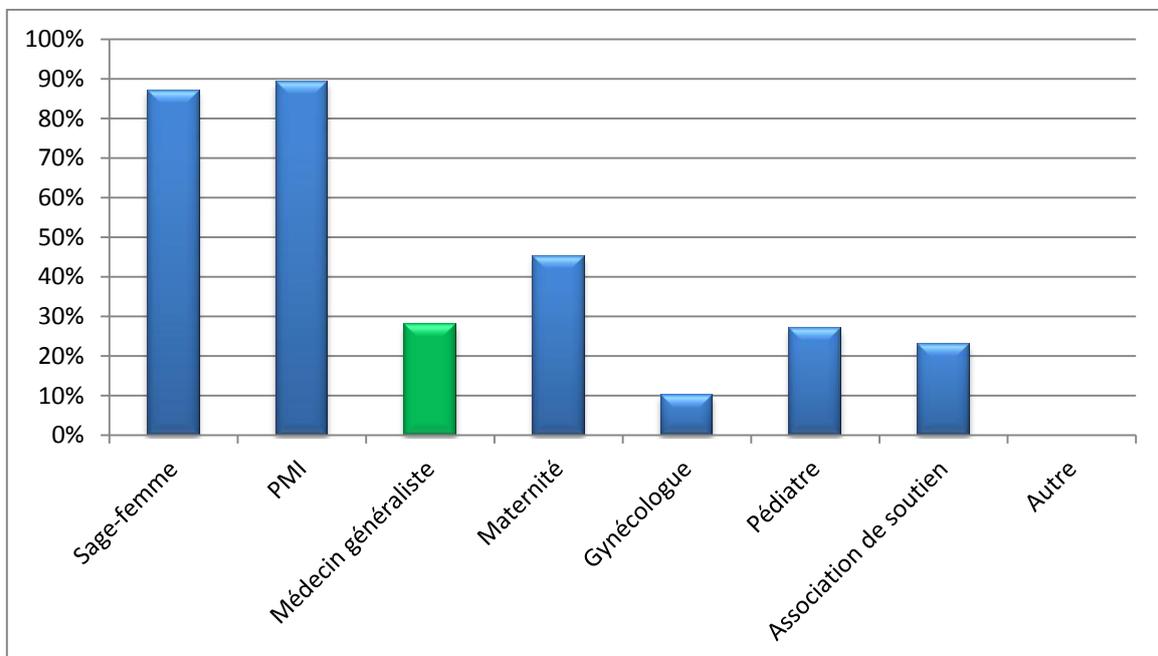


Figure 16 : Professionnels évoqués par le service de maternité comme personnes ressources en cas de difficultés liées à l'allaitement

b. Consultation avec le médecin généraliste et allaitement

A 6 semaines, 82% des dyades mère-bébé avait eu au moins une consultation avec un médecin généraliste. Il s'agissait de leur médecin traitant dans 85% des cas.

Lorsqu'il ne s'agissait pas du médecin traitant de la mère, le médecin généraliste consulté était « le médecin traitant des enfants de la famille » ou « le médecin traitant du papa ».

L'allaitement maternel a été évoqué 9 fois sur 10 au cours de ces consultations, et dans 71% des cas, à l'initiative du médecin généraliste. Dans les autres situations, c'est la mère qui a abordé le sujet.

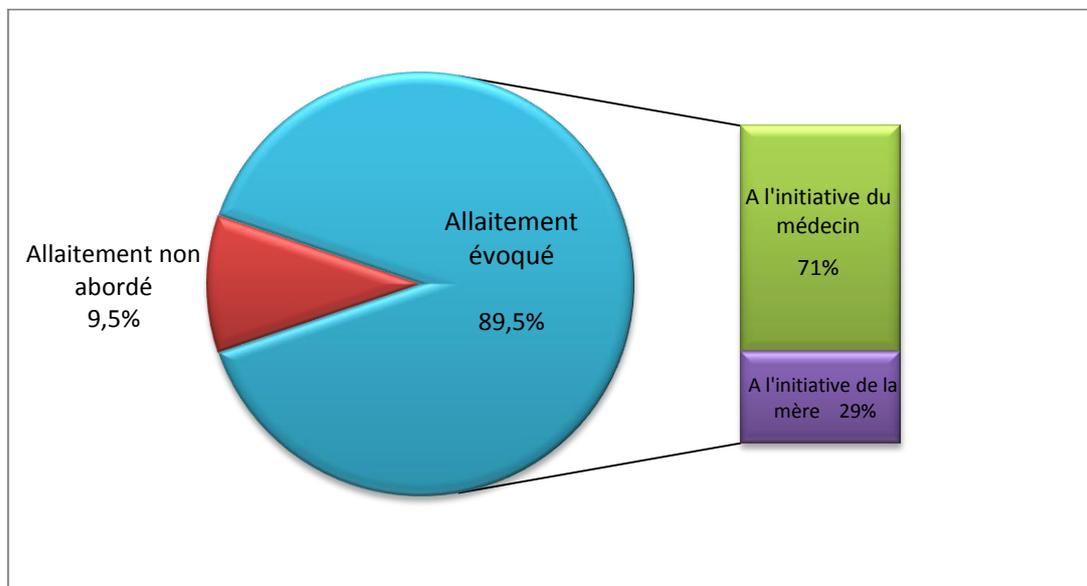


Figure 17 : L'allaitement a-t-il été évoqué au cours de la consultation avec le médecin généraliste ?

L'allaitement a été abordé uniquement par une simple question au cours d'une consultation sur deux. Les femmes déclarent qu'on leur a demandé : *comment elles nourrissaient leur enfant*, sans aller plus loin ; ou bien *si l'allaitement se passait bien*.

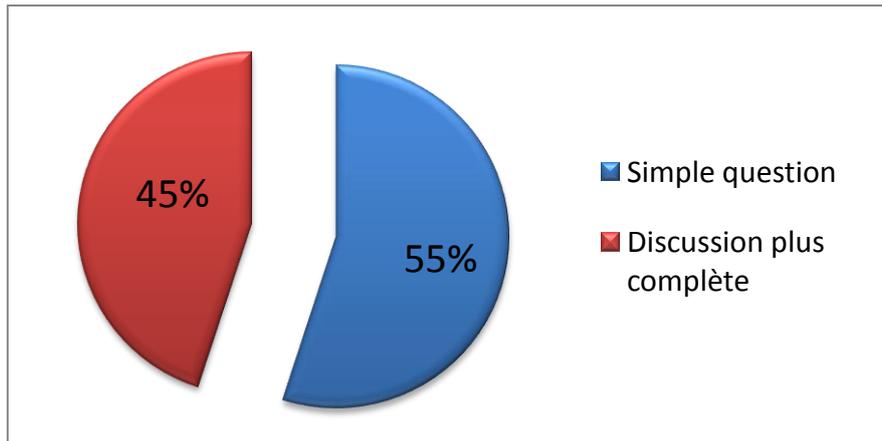


Figure 18 : Comment l'allaitement à été abordé ?

Pour les 10% de consultations au cours desquelles l'allaitement maternel n'a pas été évoqué, les raisons mentionnées sont que :

- « L'allaitement se passait bien » (4 femmes)
- « Le médecin n'avait semblé pas avoir assez de temps pour en parler » (1 femme)
- « Autres raisons » (4 femmes) : 3 mamans n'avaient pas consulté pour l'allaitement, mais pour un autre problème (sont cités : bronchiolite et rhinite) ; et pour une, l'enfant était sevré au moment de la consultation, l'allaitement n'ayant donc pas été, de fait, abordé.

c. Lieu d'exercice des professionnels par rapport au domicile

Le médecin généraliste exerce :

- « dans la ville ou le village » du lieu d'habitation de la famille dans 33% des cas
- « A moins de 10 km du domicile » pour la moitié de la population étudiée
- Et « A plus de 10 km du domicile » pour 17%.

Environ une mère sur deux (51%) n'a pas ou ne sait pas s'il y a des professionnels, pouvant être sollicités pour l'allaitement, plus proches de son domicile que son médecin généraliste. Celui-ci reste donc un acteur de proximité.

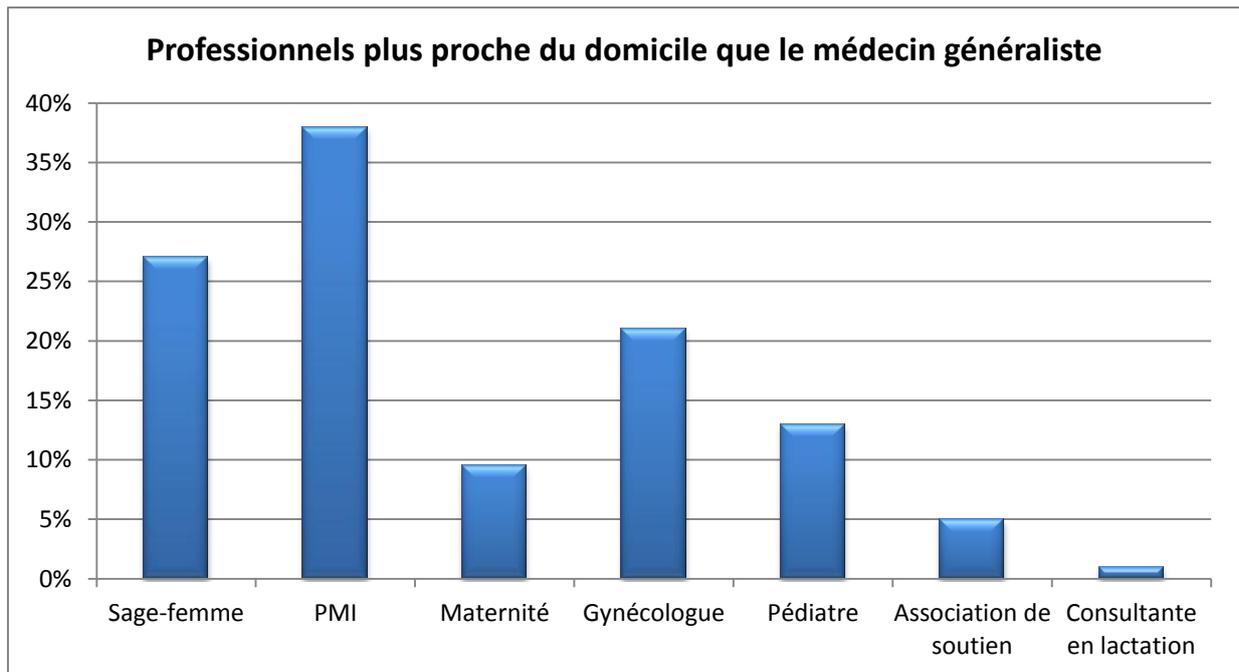


Figure 19 : Existence de professionnels plus proches du domicile par rapport au médecin généraliste selon les mères

d. Difficultés rencontrées depuis le retour à domicile

Moins de 1% des mères déclare n'avoir rencontré « aucune difficulté » au cours des six premières semaines d'allaitement, de quelque ordre que ce soit.

Les difficultés les plus communes à l'ensemble des mères sont : « la fatigue liée à l'allaitement » (73,3%), les « douleurs mammaires » (69,5%) et « la peur de ne pas avoir assez de lait » (51,4%).

Dans la population étudiée, aucune mère n'a fait d'abcès.

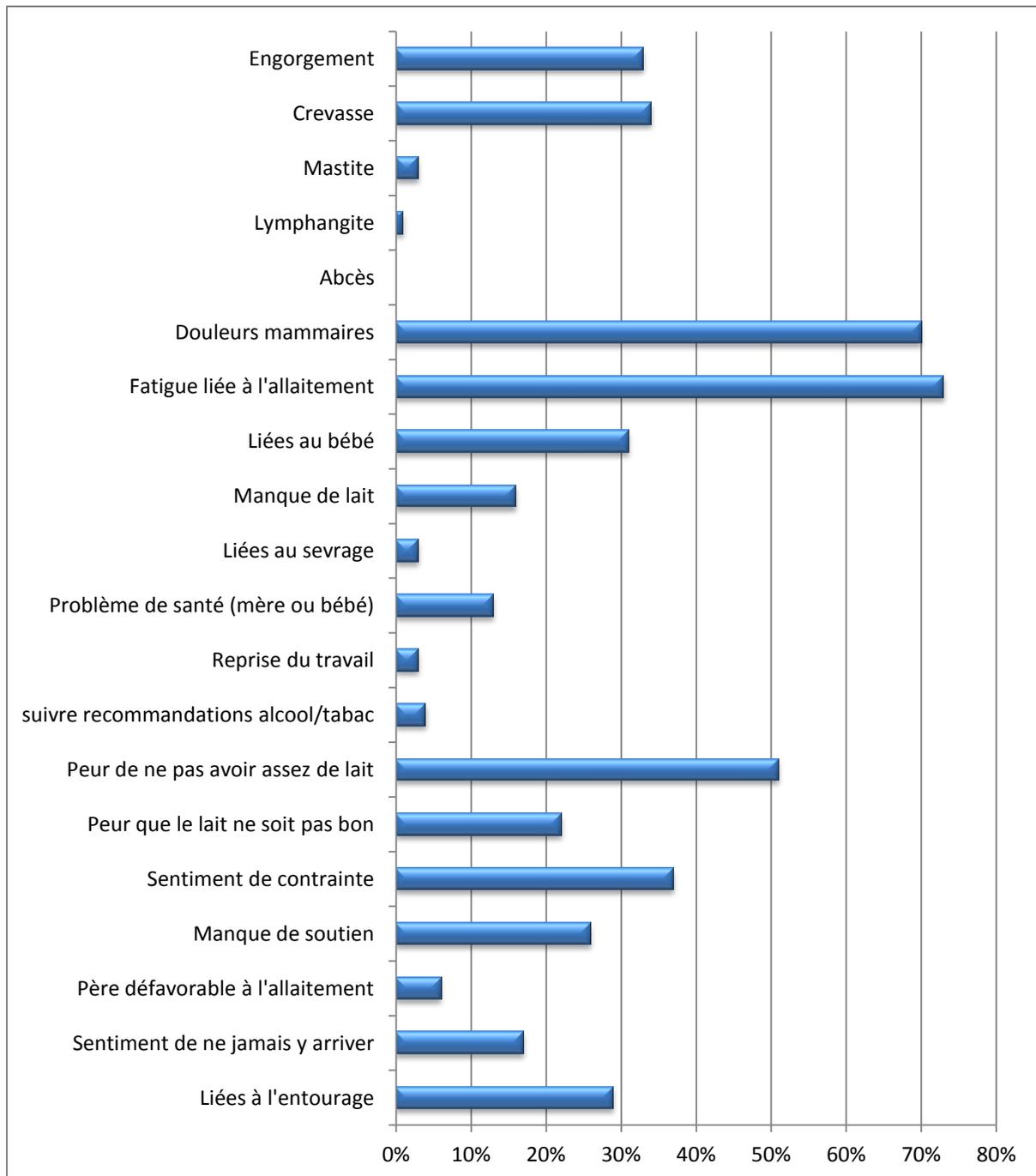


Figure 20 : Difficultés liées à l'allaitement, rencontrées par les dyades au cours des six premières semaines de vie de l'enfant

e. Quel soutien ?

88% des mères de notre enquête ont recherché un soutien pour leur allaitement maternel.

Majoritairement, les mères ont sollicité « une sage-femme » et « leur entourage » (respectivement 67% et 66%). « Le médecin traitant » a été consulté pour un soutien à l’allaitement chez 28% des mères ; et « un autre médecin généraliste » pour 4%.

Le soutien a été unique pour près d’un quart des mamans (24%) :

- 8 mères n’ont sollicité que leur entourage
- 9 qu’une sage-femme
- 2 que leur médecin traitant
- 1 qu’un autre médecin généraliste
- Et 1 qu’une association de soutien à l’allaitement.

Les autres mères (76%) ont eu plusieurs soutiens.

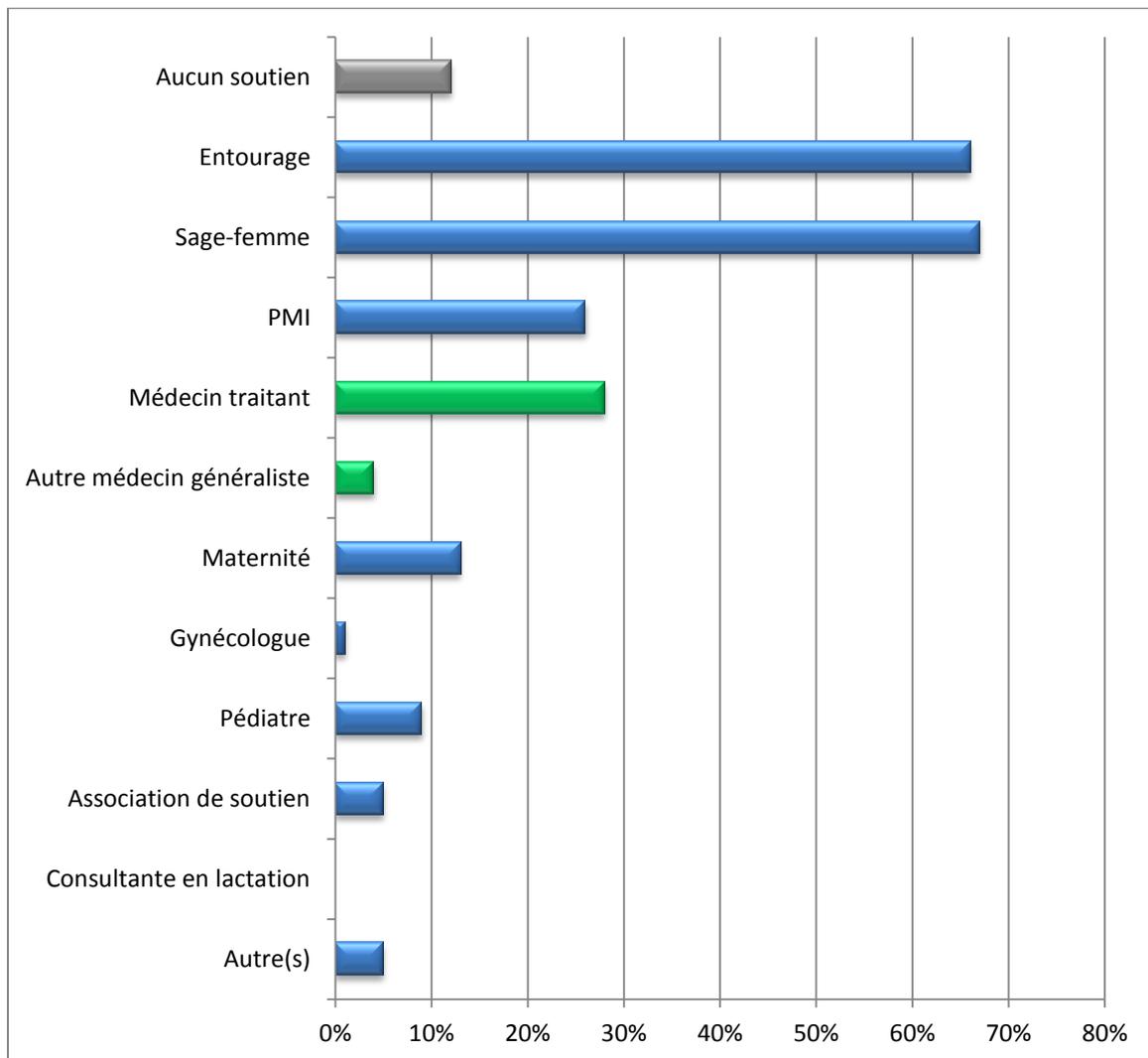


Figure 21 : Après la sortie de la maternité, auprès de qui les mères ont recherché un soutien pour leur allaitement ?

Dans la catégorie « autre(s) » ont été cités :

- 3 fois « un ostéopathe »
- 2 fois « leur pharmacien »
- Et 1 fois « ses collègues de travail ».

29% des mères ont eu des difficultés en lien avec la rencontre du professionnel choisi :

- Un manque de disponibilité du professionnel, difficulté à obtenir un rendez-vous rapide (4%)
- Un sentiment de contrainte en lien avec la nécessité de déplacer son nourrisson quand le professionnel ne pouvait proposer une visite à domicile (13%)
- Un sentiment de jugement dans leur rôle de maman (6%)
- Un manque de respect du professionnel face à leur projet d'allaitement (4%)

Dans l'ensemble de ces consultations, seules 4 femmes sur les 92 consultantes « n'ont pas été satisfaites » de la réponse apportée par le professionnel (seul le ressenti de la mère est pris en compte et non la qualité objective de celle-ci).

Le plus souvent, les professionnels étaient jugés comme étant « à l'écoute » et « à l'aise » (respectivement 93% et 89% des situations).

Lorsque le professionnel était jugé « pas assez formé sur l'allaitement », il s'agissait presque toujours du « médecin généraliste » ; cela concernait « le pédiatre » pour une mère et « la maternité » pour une autre.

Toutes les situations où la mère avait eu le sentiment que le professionnel « imposait ses idées », impliquaient le « médecin généraliste ».

Le médecin généraliste n'a jamais conseillé ou orienté les mères vers un autre professionnel que lui. Les autres types de professionnels ont été consultés sur l'initiative propre des mères.

Certaines ont spontanément évoqué une consultation en lien avec le PRogramme d'Accompagnement du Retour à Domicile (= PRADO) de l'assurance maladie (Annexe n°4). La proportion de consultations de sage-femme en lien avec ce programme n'est pas connue car non spécifiquement demandée au cours du questionnaire.

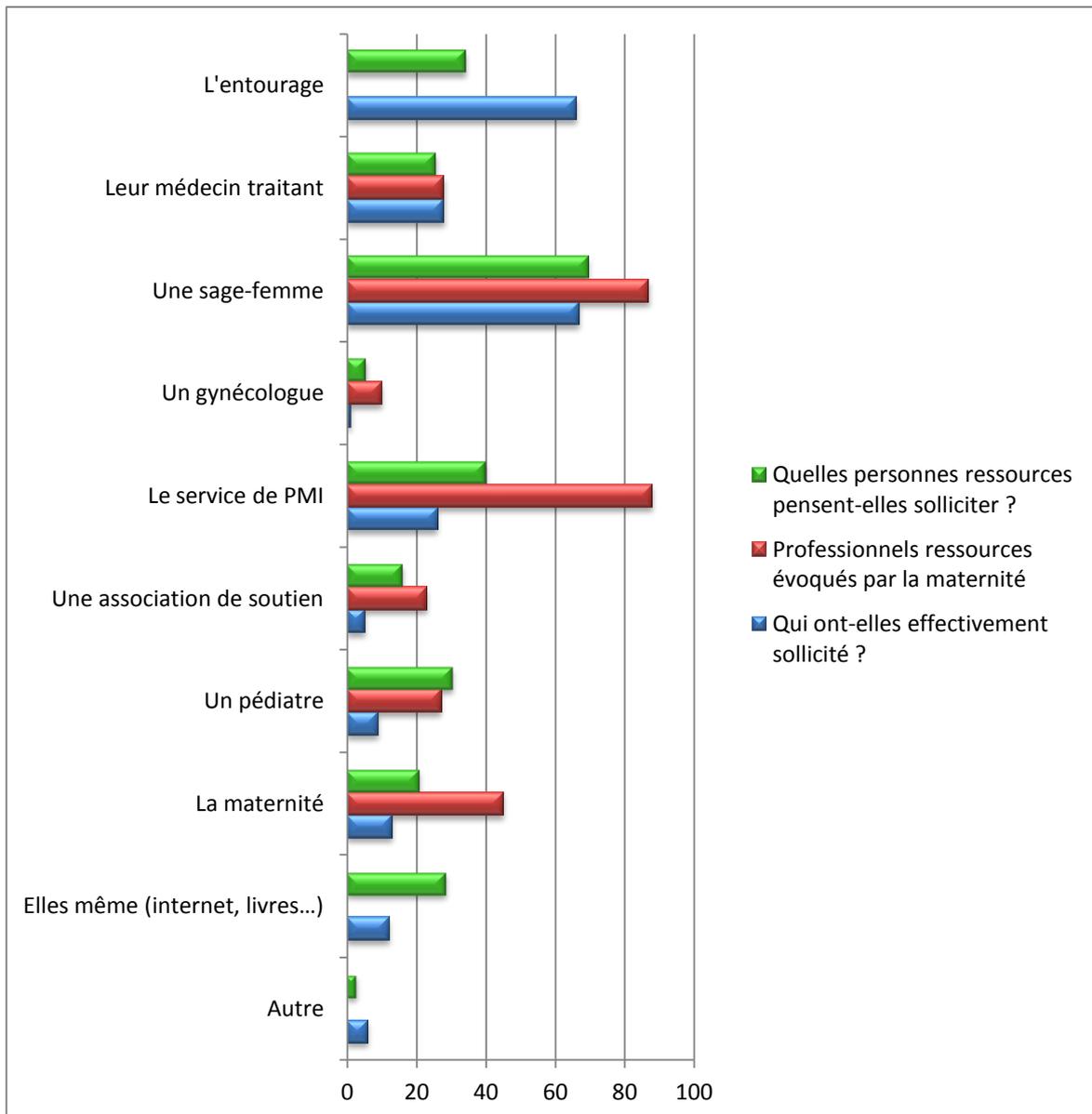


Figure 22 : Comparaison entre les personnes ressources que les mères pensaient solliciter au début de leur allaitement, celles évoquées par la maternité et celles qu'elles ont effectivement consultées

Il existe une assez bonne corrélation entre les personnes ressources que les mères pensent solliciter en cas de recherche de soutien pour l'allaitement et celles qu'elles ont effectivement consultées au cours des semaines qui ont suivies. Seul l'entourage est nettement plus interpellé et le pédiatre moins sollicité que prévu. L'information donnée à la maternité sur les intervenants potentiels pour l'allaitement semble avoir peu d'influence sur le choix des mères.

f. Absence de soutien

Seules 12% des mères n'ont cherché aucune aide :

- 8 mères ont expliqué « ne pas avoir eu besoin de soutien car leur allaitement se passait bien », une a déclaré « ne pas avoir eu besoin d'aide pour le type de problème rencontré »
- Deux mères avaient le sentiment que « l'allaitement était inné, elle devait réussir seule »
- Deux autres, « ne savaient pas vers qui se tourner, qui aurait pu les aider ? ».

g. A 6 semaines, allaitement poursuivi ou sevrage ?

A environ 6 semaines, 85% des bébés étaient encore allaités.

Parmi eux, 83% de façon exclusive et 17% par un allaitement partiel.

15% des nourrissons, soit 16 nouveau-nés, n'étaient plus allaités.

Le sevrage avait été réalisé :

- par la « mère seule », pour 5 d'entre eux
- avec l'aide du « **médecin traitant** » pour 4 d'entre eux
- avec l'aide d'une « autre personne » pour 5 d'entre eux
- avec l'aide du « **médecin traitant** » et d'une « autre personne » dans pour les 2 derniers.

La durée médiane des allaitements, dont le sevrage est survenu dans les 6 premières semaines, est de 1 mois ; leur durée moyenne de 27 jours.

Un quart des mères disent être satisfaites de la durée de leur allaitement. Pourtant la durée souhaitée lors du premier questionnaire est au moins deux fois plus longue que celle réalisée. La majorité des mères dont l'enfant était sevré confient ne pas avoir allaité aussi longtemps qu'elles le souhaitaient. Ces mères (sauf deux), ne s'étaient pourtant pas fixées d'objectif de durée, étant donné que lors du premier questionnaire elles avaient répondu « ne pas savoir » quant à la durée souhaitée de leur allaitement.

Les raisons suggérées de cet arrêt sont propres à chaque situation et généralement multiples.

L'analyse des réponses qualitatives ouvertes (Annexe n° 6) retrouve les motifs suivants :

➤ le manque de lait

Maman 6 : « je n'avais plus assez de lait » ; Maman 35 « je n'ai pas réussi à bien stimuler »

➤ la peur de ne pas nourrir suffisamment

Maman 88 : « [...] je pensais que mon lait ne suffisait pas »,

➤ les douleurs provoquées par les complications de l'allaitement

Maman 96 : « c'était devenu trop douloureux, j'avais les seins tellement irrités, ils étaient à vifs »

➤ un problème de santé de la mère

Maman 35 : « j'ai eu un problème de santé avec 40° de fièvre »

Maman 100 : « à cause de mon asthme car j'ai été hospitalisée et les traitements qu'ils m'ont donné sont incompatibles avec l'allaitement »

➤ une mauvaise prise de poids du bébé

Maman 8 : « mon bébé ne prenait pas assez de poids »,

Maman 68 : « mon bébé n'avait pas repris son poids de naissance ».

➤ La fatigue maternelle

Maman 40 : « la fatigue est devenue très importante » ; Maman 84 : « et puis l'épuisement »,

➤ La contrainte de la fréquence des tétées

Maman 34 : « ma fille demandait tous les ¾ d'heure ».

Maman 40 : « j'ai un bébé très demandeur, il y revenait très souvent, il était à 8 tétées par jour »,

Maman 88 : « pardonnez-moi l'expression mais mon bébé était pendu aux seins H24 »

AU TOTAL

Dans notre échantillon 16 nourrissons sont sevrés à six semaines de vie. Trois quart de ces sevrages n'ont pas été désirés.

La peur de manquer de lait ou encore que la perception d'une mauvaise qualité de lait sont mis en avant par plusieurs mères pour expliquer le sevrage.

Les complications de l'allaitement peuvent également être responsables de l'arrêt, avec en particulier les douleurs mammaires accompagnant les crevasses ou les engorgements.

Le sentiment de contrainte en lien avec la fréquence des tétées ou encore la fatigue maternelle sont mis en cause.

La survenue d'un problème de santé de la mère au cours de son allaitement, tant par la diminution des capacités de la mère elle-même à ce moment là que par les traitements qui lui sont donnés, peut conduire au sevrage.

Du côté du bébé, une mauvaise prise de poids peut mener à l'arrêt de l'allaitement maternel.

h. Suivi du bébé

Dans la population étudiée, plus d'un nourrisson sur deux (60%) est suivi **uniquement par le « médecin traitant »** (51% celui de la mère et 9% celui du père).

Près d'un tiers (29%) est suivi par « un pédiatre ».

Une faible proportion est suivie par « un autre médecin » (3%). Cet autre médecin est à chaque fois le médecin de la PMI.

8 % des enfants ont un double suivi (6,5% **médecin traitant** et pédiatre ; 1,5% **médecin traitant** et PMI).

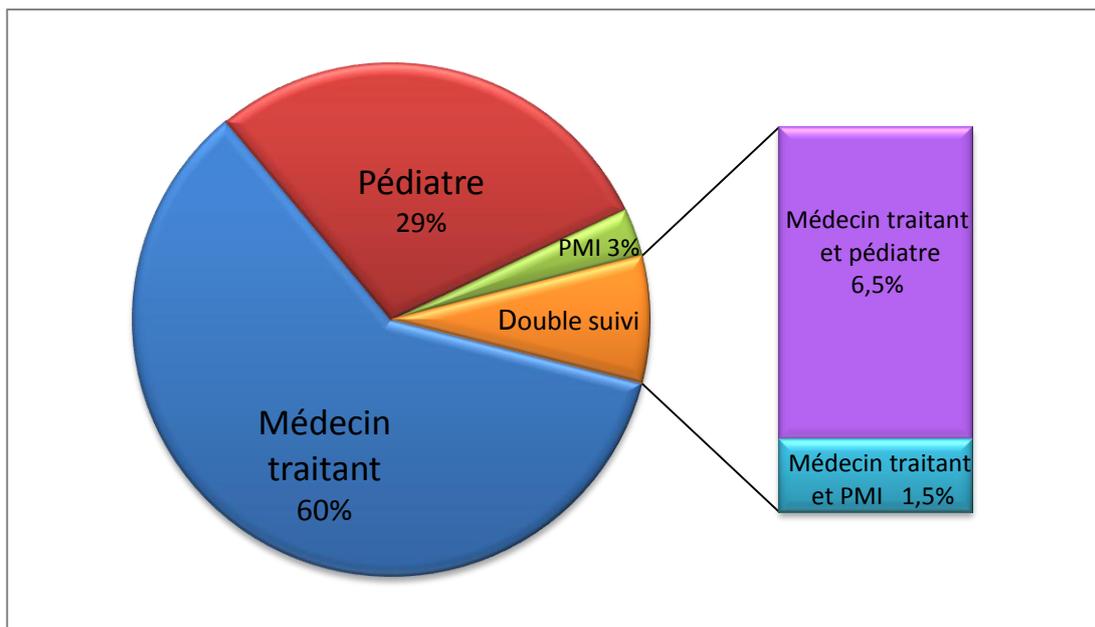


Figure 23 : Professionsnels réalisant le suivi des bébés

Au total, **plus des deux tiers des bébés de notre enquête sont suivis par un médecin généraliste.**

i. Pourquoi le médecin généraliste ne vous a pas semblé être un professionnel à solliciter dans votre situation ?

Il était demandé une réponse ouverte aux mamans pour cette question (Annexe n°6). L'analyse des données qualitatives recueillies identifie les raisons à cette absence de sollicitation du médecin traitant, chez les mères ayant rencontré au moins une difficulté au cours des six premières semaines de leur allaitement.

On retrouve :

- ➔ Le sentiment de manque de formation des médecins généralistes

Maman 48 : « Parce que les médecins généralistes ne sont pas formés pour »

Maman 100 : « J'ai pas l'impression qu'il (médecin généraliste) soit spécialiste dans ça ».

➤ L'existence d'interlocuteurs estimés plus compétents que lui

Maman 1 : « Le pédiatre me semble plus formé que le médecin généraliste »

Maman 14 : « J'ai préféré appeler ma sage-femme qui est plus apte à me répondre »,

Maman 88 : « pour moi, c'est plus côté sage-femme qui sont des professionnels concernant la grossesse et l'allaitement que les médecins généralistes ».

➤ Le manque de confiance dans le médecin généraliste

Maman 10 : « mon médecin est parti à la retraite, je n'ai pas de médecin généraliste en qui j'ai confiance, si mon médecin exerçait toujours, je me serais tourné vers lui ».

Maman 44 : «J'ai peu de relation avec mon médecin, je ne le vois presque jamais. Je n'aurai pas été le voir pour mon allaitement »,

➤ L'absence de participation du médecin généraliste au suivi de la grossesse

Maman 53 : « Je n'ai pas vu mon médecin pendant ma grossesse. L'allaitement n'a pas été un sujet abordé. Je ne voyais pas pourquoi je me serai tournée vers lui »,

➤ Lorsque le suivi du bébé est réalisé par un autre professionnel

Maman 27 : « je n'ai pas été voir mon médecin traitant car c'est la PMI qui suit mon bébé ».

Maman 107 : « Mon bébé est suivi par le pédiatre, je ne vois pas pourquoi j'aurai été voir mon médecin pour l'allaitement. »

➤ Le manque de disponibilité du médecin généraliste

Maman 56 : « mon médecin n'est pas disponible, c'est difficile d'avoir un rendez-vous rapide avec lui »,

Maman 82 : « ce n'est pas facile d'avoir un rendez-vous, il n'est pas très disponible ».

➤ Le médecin généraliste de sexe masculin

Maman 23 : « Parce que c'est un homme ».

Maman 52 : « Déjà, mon médecin généraliste est un homme »

➔ La possibilité de visite à domicile avec d'autres professionnels

Maman 20 : « la sage-femme s'est déplacée à mon domicile ce qui est très confortable quand on a un nouveau-né »,

Maman 41 : « elle m'a proposé de venir me voir le soir même à mon domicile ».

➔ L'absence d'avance de frais avec d'autres professionnels

Maman 69 : « alors que la sage-femme et la PMI sont gratuits ».

➔ L'absence de nécessité de recours à un professionnel

Maman 3 : « Je n'avais pas de raison particulière pour avoir besoin de voir un médecin. »

Maman 33 : « je n'ai pas eu besoin de consulter ».

➔ Cependant, certaines auraient sollicité leur médecin traitant si elles avaient eu besoin

Maman 2 : « Mais si j'avais eu besoin, au contraire, le médecin généraliste aurait pu être un bon recours »,

Maman 103 : « Mais mon médecin m'en avait parlé, il est à fond allaitement. Je sais que je peux le solliciter si j'ai besoin. »,

AU TOTAL

Les médecins généralistes sont jugés "non formés", "mal formés", "moins bien formés que..." ou encore "pas formés pour ça". Ce sentiment de manque de formation est un frein à la consultation. D'autant plus que les mères estiment qu'il existe des professionnels plus compétents que lui, notamment le pédiatre et la sage-femme.

Un suivi récent, le sentiment de mal être connu de son médecin sont des obstacles à l'installation d'une relation de confiance et donc à la consultation pour l'allaitement, motif proche de l'intime.

De même, le sexe masculin du médecin restreint certaines mères.

D'un point de vue pratique, le manque de disponibilité du médecin (délai de rendez-vous) ou la possibilité de visite à domicile avec d'autres intervenants ou encore l'absence d'avance de frais avec d'autres professionnels sont autant de freins au choix du médecin généraliste.

Lorsque le médecin n'a pas participé au suivi de la grossesse ou ne réalise pas le suivi du bébé, les mères disent ne pas souhaiter le consulter pour leur allaitement.

A l'inverse, plusieurs mères auraient consulté leur médecin si elles avaient rencontré une ou des situations nécessitant un avis médical.

3. PARAMÈTRES ETUDIÉS POUVANT INFLUENCER LA RECHERCHE DE SOUTIEN AUPRÈS DU MEDECIN GÉNÉRALISTE

Paramètres étudiés	Influence sur le choix du médecin généraliste comme personne ressource pour l'allaitement		Test utilisé	p
Patientes qui estiment que « l'allaitement est du domaine du médecin généraliste »	NON		Test du Chi2	NS (P= 0,085)
Patientes qui pensent que « leur médecin traitant est capable de répondre à leur question en matière d'allaitement »		OUI	Test du Chi 2	p= 0,006
Allaitement maternel évoqué avec le médecin traitant au cours de la grossesse		OUI	Test du Chi 2	P= 0,00004
Médecin traitant ayant participé au suivi de la grossesse	NON		Test Exact de Fisher	NS (P= 0,252)
Sentiment d'être « bien » ou « très bien connue » de son médecin traitant		OUI	Test du Chi 2	P= 0,002
Durée du suivi de la patiente par son médecin traitant	NON		Test du Chi 2	NS (P= 0,669)
Sentiment de confiance de la mère en son médecin traitant	NON		Test exact de Fisher	NS (P= 0,546)
Le sexe du médecin généraliste	NON		Test du Chi 2	NS (P= 0,073)
Proposition d'une consultation par le médecin généraliste au cours de la grossesse en cas de besoin pour son futur allaitement		OUI	Test exact de Fisher	P= 0,006
Existence de professionnels ressources pour l'allaitement plus proches du domicile de la patiente que son médecin traitant	NON		Test du Chi 2	NS (P= 0,129)
La distance entre le lieu d'exercice du médecin généraliste et le domicile de la patiente	NON		Test du Chi 2	NS (P= 0,519)
Suivi du bébé par le médecin traitant		OUI	Test exact de Fisher	P= 0,004

Tableau 1 : Analyse statistique de l'influence des paramètres étudiés vis-à-vis de la recherche de soutien pour l'allaitement auprès du médecin généraliste.

NS = Non Significatif

Dans notre enquête, cinq paramètres ont une influence statistiquement significative sur la recherche de soutien auprès du médecin généraliste à l'occasion de difficultés liées à l'allaitement.

Il s'agit :

- Du médecin traitant estimé capable de répondre aux questions liées à l'allaitement
- De l'échange avec le médecin traitant sur le sujet de l'allaitement au cours de la grossesse
- Du sentiment de la mère d'être « bien connue » de son médecin traitant
- Du positionnement du médecin comme personne ressource pour l'allaitement auprès de la mère avant l'accouchement
- Du suivi du (ou des) nouveau(x)-né(s) par le médecin traitant.

La distance entre le domicile des mères et leur médecin ou encore l'existence d'un (ou des) professionnel(s) ressource(s) pour l'allaitement plus proche(s) que le médecin généraliste ne sont pas des facteurs associés au recours du médecin traitant pour l'accompagnement de l'allaitement.

Le sexe du médecin n'apparaît pas comme un élément statistiquement significatif alors même que « le sexe masculin » est décrit comme un frein par les mères pour la recherche de soutien à l'allaitement auprès du médecin généraliste (cf **IV.3**).

La durée du suivi de la mère par son médecin, le sentiment de confiance des patientes en celui-ci ou même lorsque ces femmes estiment que « l'allaitement maternel est du domaine du médecin généraliste », ne sont pas des paramètres modifiant de façon statistiquement significative le recours au médecin traitant vis-à-vis de l'allaitement maternel.

Enfin, la participation du médecin généraliste au suivi de la grossesse n'influence pas la consultation de ce dernier pour les questions d'allaitement.

4. LES COMMENTAIRES DES MERES

A l'issu de l'entretien téléphonique pour le second questionnaire, il était demandé à chaque mère, si elle avait « des remarques ou des commentaires à faire à propos de son expérience sur l'accompagnement de son allaitement et le médecin généraliste ».

Les commentaires ont dépassé ce cadre strict. Les mères ont évoqué ce qui leur tenait à cœur au sujet de l'accompagnement de l'allaitement et de l'allaitement maternel en général.

L'analyse de ces données rapporte :

➤ Au sujet de **l'accompagnement de leur allaitement**

➤ Certaines mères sont satisfaites du soutien reçu

Maman 8 : « Je trouve que l'on est bien suivie. Je ne me suis pas sentie seule. »

Maman 23 « Je voudrai mettre en avant qu'on est très bien accompagnées. On nous parle de professionnels à contacter si besoin. On ne se sent pas lâchées, seules dans la nature. On trouve toujours une solution auprès des professionnels qu'on rencontre. »

➤ D'autres se plaignent d'un suivi contestable avec le sentiment d'être seule, mal soutenue. Elles évoquent la non-harmonisation du discours des professionnels

Maman 35 : « On nous donne beaucoup de conseils mais les versions sont différentes d'un professionnel à l'autre. La sage-femme, la maternité, la PMI, autant de conseils différents, je me suis sentie un peu perdue. Il y a peu être trop d'intervenants. »

Maman 52 : « Au final, j'ai le sentiment que j'ai du gérer seule mon allaitement. On a des questions, mais ce n'est pas facile d'avoir des réponses. »

➤ **Le regard des autres, l'entourage** est également un point clé développé par ces femmes.

➤ Il peut être soutenant

Maman 11 : « Heureusement, j'ai le soutien de mon entourage. »

➔ On bien destructeur.

Maman 1 : « L'entourage me met parfois la pression. Surtout ceux qui sont contre : prend-il assez de lait ?

Combien de poids a-t-il pris ? Tu es sûre qu'il mange bien ? »

Maman 33 : « Ce n'est pas mon entourage proche, mais, le regard des autres est parfois difficile, jugeant, inquisiteur ou gêné. Comme si on ne pouvait pas allaiter notre bébé en dehors de notre maison. Ce n'est pas pareil quand on donne le biberon. »

➔ Alors même que ce thème a été abordé au cours du questionnaire, ces femmes évoquent de nouveau les **difficultés qui les ont marquées**.

On retrouve :

➔ La mise en route de l'allaitement, les premiers jours, les premières semaines, période vécue comme délicate, un cap à passer

Maman 83 : « Pour conclure, ben moi je dirai que l'allaitement c'est dur la première voire même les deux premières semaines, puis au bout d'un mois, tout rentre dans l'ordre. »

➔ Le manque d'expérience, le 1^{er} allaitement plus difficile que les autres

Maman 91 : « Et moi de mon côté, c'est mon deuxième enfant, je me pose moins de question que pour le premier » ; Maman 56 « Mon premier allaitement était difficile. Celui-ci, c'est que du bonheur »

➔ Les difficultés liées au bébé : difficulté du bébé à téter

Maman 35 : « Elle était dure à stimuler pour téter »

➔ Les complications liées à l'allaitement : l'engorgement, les crevasses, la mastite.

Maman 41 : « L'allaitement, c'est une expérience riche en rebondissements. J'ai eu deu mastites : une liée à un engorgement, la seconde liée à une crevasse profonde qui empêchait mon bébé de bien téter. J'espère que maintenant ça va rouler. »

Maman 28 : « A la maternité j'avais des bleus, on m'avait dit de varier les positions, c'est ce que je faisais. Mais à une semaine, j'ai eu des crevasses importantes. Mes bouts de sein étaient en sang. »

➔ La fatigue

Maman 65 : « Pour moi l'allaitement c'est très contraignant, très fatigant, c'est du non-stop. »

➔ Le manque de lait

Maman 94 : « ...parce que j'avais pas de lait. »

➔ Les problèmes de santé de la maman pouvant interférer avec l'allaitement.

Maman 37 : « Je dois passer une IRM et mon médecin veut que j'arrête l'allaitement alors que je n'ai pas envie, à cause du produit d'injection. »

➔ Le sentiment de contrainte liée à l'allaitement : la dépendance mère-bébé

Maman 10 : « Je n'ai pas beaucoup de temps pour moi. Entre les tétées et les horaires de sieste, c'est difficile. »

➔ La reprise du travail, comment tirer son lait.

Maman 71 : « Pour la reprise du travail, on se sent un peu seule, je ne sais pas comment je vais faire. »
Maman 66 : « Je n'arrivais pas à tirer mon lait et en plus j'avais du mal à trouver le temps de tirer mon lait quand je n'avais pas encore repris, pour faire quelques réserves. J'ai donc décidé d'arrêter, c'était trop compliqué. »

➔ Le sevrage

Maman 31 : « Je pense que l'on n'est pas préparées au sevrage. Comment on arrête, à quel moment ? Je n'ai aucune réponse »

➔ Le manque de soutien pour les allaitements « longs »

Maman 21 : « Dès qu'on dépasse plus de 6 mois, on n'a plus de soutien de la part des professionnels. »
Maman 10 : « Avec les médecins généralistes, pour mes autres allaitements, j'ai eu comme difficulté, la nécessité de me justifier pour la poursuite de mon allaitement maternel. »

➔ Les mères livrent **leurs conseils pour un allaitement réussi** :

➔ La nécessité d'être soutenu (famille, amis, professionnels)

Maman 17 : « C'est très important dans un processus d'allaitement d'être bien conseillée. »

Maman 74 : « Personnellement, je pense que l'on doit être soutenue pour qu'un allaitement se passe bien. »

➔ Avoir la volonté d'y arriver

Maman 21 : « Heureusement pour mon premier allaitement, j'avais la volonté d'y arriver. »

➔ Le soutien entre pairs par l'intermédiaire d'associations

Maman 21 : « c'est de rencontrer d'autres mamans qui ont pu avoir les mêmes difficultés, ça rassure. Il y avait l'association "L'arbre à bébé" près de chez moi où j'ai pu rencontrer ces mamans. »

Maman 48 : « Je trouve qu'en allant à la leche league, ça permet de se soutenir entre mamans. C'est un bon soutien. On a des réponses avant que les problèmes arrivent. »

➔ L'aide précieuse apporté par le rendez-vous précoce d'une sage-femme à domicile (système PRADO)

Maman 56 : « Le rendez-vous de la sage-femme à domicile m'a été très utile. C'est dommage que ça n'existait pas il y a cinq ans pour mon premier bébé. »

➔ La connaissance de l'existence d'éventuelles complications à l'allaitement

Maman 84 : « J'aimerais que les médecins ou les autres professionnels quand ils parlent d'allaitement, qu'ils arrêtent de dire que c'est génial et facile. Aux mamans qui sont enceintes, il faut leur dire que l'allaitement peut être difficile, qu'il peut y avoir des complications. Moi, on ne m'avait pas prévenue. »

➔ Un besoin de réassurance même lorsque l'allaitement se passe bien

Maman 1 : « J'avais besoin d'un soutien moral car j'avais le même vécu que pour mon premier enfant. Je n'avais pas besoin de plus. »

Maman 74 « Il y a 17 mois entre mon premier et second allaitement maternel, et c'était pareil, j'avais besoin qu'on me rassure sur la prise de poids, que j'avais assez de lait... »

➡ « Ne pas se prendre la tête », se sentir libre

Maman 30 : « Pour que ça se passe bien, il ne faut pas se prendre la tête, sinon, ça bloque ! »

Maman 32 : « Quand on l'a décidé, qu'on est libre et libérée dans sa tête, il n'y a aucun frein à l'allaitement. »

➡ L'allaitement, un choix qui doit être personnel.

Maman 106 : « L'allaitement doit être un choix, oui, un choix de la maman surtout. »

➡ Les mères ont également profité de cet espace pour **qualifier leur ressenti vis-à-vis de leur(s) allaitement(s)**

➡ L'allaitement peut être difficile

Maman 87 « Quand même, l'allaitement c'est difficile ! »

➡ C'est aussi un plaisir,

Maman 46 : « Je trouve toujours beaucoup de plaisir à allaiter »

Maman 30 : « L'allaitement, c'est quelque chose que j'adore »

➡ Un confort

Maman 46 : « Pour moi, le confort de l'allaitement augmente avec la fratrie. J'ai quatre enfants et quand je pars, tout est prêt pour mon bébé, je n'ai rien à penser. »

➡ L'allaitement n'est pas inné

Maman 61 : « Elles m'ont bien aidé car l'allaitement n'est pas inné. On tâtonne. .. »

Maman 16 : « L'allaitement maternel n'est pas inné. Pour mon premier allaitement on ne m'a jamais parlé des rots que font les bébés après les tétées. Je croyais que c'était que les bébés au biberon. »

➔ Il est source de réelle déception lors de sevrage non désiré

Maman 8 : « Je suis quand même déçue de ne pas avoir réussi cet allaitement, surtout que j'ai allaité plus longtemps mes deux autres enfants »

Maman 22 : « J'ai mal vécu le fait de devoir sevrer ma fille [...] »

➔ Enfin, elles évoquent **l'accompagnement de l'allaitement avec leur médecin traitant** :

➔ Accompagnement qui peut-être inexistant

Maman 4 : « L'allaitement maternel n'a jamais été abordé avec mon médecin traitant avant et pendant ma grossesse. »

➔ Parfois le médecin généraliste est un recours pour les mères

Maman 67 : « Moi, j'ai de la chance, mon médecin a eu quatre enfants et il sait répondre à mes questions sur l'allaitement. »

Maman 74 : « Je pense que mon médecin généraliste et ma sage-femme sont à l'écoute ».

➔ Elles livrent leurs expériences de prises en charge contestables

Maman 24 : « Quand j'ai vu mon médecin, à 1 mois, il m'a dit d'arrêter (l'allaitement à la demande), qu'il avait pris 1kg, qu'il fallait que je le cale toutes les 3 heures et que je donne un biberon le soir pour l'aider à faire ses nuits. »

Maman 64 : « Les médecins traitants, même si je lui fais confiance par ailleurs, ont tendance à nous proposer l'arrêt de l'allaitement maternel, quand on est perdues. Là c'est mon 7^{ème} enfant. Et pour mon 6^{ème} bébé, j'ai eu une baisse de lait. Mon médecin m'avait alors dit que je mettais trop mon bébé au sein, qu'il fallait que j'attende 3 heures entre chaque tétée car le lait n'avait pas le temps de se refaire sinon. Finalement, mon bébé avait fini par perdre du poids et on m'avait demandé de le passer au biberon. Aujourd'hui on m'a expliqué que quand on a une baisse de lait, au lieu de restreindre l'enfant, il faut le mettre au sein pour stimuler. Je regrette encore d'avoir été obligé d'arrêter alors que je ne voulais pas ! »

- ➔ Et soulignent leur ressenti du manque de formation du médecin généraliste à ce sujet,

Maman 37 : « Les médecins ne sont pas assez formés sur l'allaitement et ne sont pas capables de nous conseiller. »

Maman 67 : « Il faudrait que les médecins généralistes soient plus sensibilisés à l'allaitement maternel. »

AU TOTAL

Une partie des mères souligne le bon suivi ou la bonne prise en charge de leur allaitement et constate ne pas avoir connu l'isolement face à l'allaitement.

D'autres évoquent à l'inverse un suivi inadapté voire chaotique. Elles relèvent une différence de discours entre les différents professionnels, préjudiciable à l'allaitement.

Qu'il s'agisse des proches ou bien d'inconnus. L'entourage peut se révéler aussi bien soutenant que néfaste. Elles disent subir une pression les obligeant à se justifier, à se cacher, à douter...

La rencontre de difficultés durant leur allaitement reste marquante puisque les mères les mentionnent de nouveau spontanément dans leur commentaire.

Elles livrent leurs conseils pour un allaitement réussi.

Le soutien demeure primordial, il peut être :

- le recours auprès d'un ou des professionnels, en particulier au cours de rendez-vous précoces après le retour à domicile

- le soutien entre mamans via des associations

Les femmes soulignent un besoin de réassurance y compris lorsque l'allaitement se passe bien. Elles constatent que ce doit être un choix personnel, que la maman doit se sentir libre et avoir la volonté d'y arriver, sans « se prendre la tête » pour qu'il soit un succès.

Les mères souhaitent qu'on leur fasse part de l'existence d'éventuelles complications à l'allaitement au lieu de le présenter comme idyllique.

L'allaitement maternel est tantôt perçu comme difficile, tantôt comme un plaisir, un confort. Elles constatent que ce mode alimentaire, bien que naturel, n'est pas inné et qu'il peut être source de complications diverses. Elles évoquent également le sentiment d'échec face à un sevrage non désiré.

Pour certaines, l'allaitement n'a jamais été abordé avec leur médecin traitant ou au contraire il s'est proposé comme un recours potentiel. Une partie des femmes pense que le médecin généraliste manque de formation sur l'allaitement. Plusieurs confient leur expérience de prise en charge contestable des médecins généralistes vis-à-vis de l'allaitement, en particulier, les propositions de sevrages inadaptés aux situations.

V DISCUSSION

1. LIMITES ET BIAIS DE L'ENQUÊTE

a. La taille de l'échantillon

La *faiblesse de l'échantillon* (107 mères initialement puis 105 à la fin de l'enquête) accroît le risque que certains calculs statistiques soient basés sur des sous-groupes de femmes de faible effectif.

b. Biais de recrutement

Le volontariat étant un critère d'inclusion des mères, on peut se demander s'il n'y a pas eu un *biais de recrutement*. Les mères ayant rencontré des difficultés dès le séjour à la maternité ou encore celles qui ne pensaient pas poursuivre longtemps leur allaitement, ont pu refuser de participer à cette enquête afin d'éviter de se sentir jugées. Celles s'estimant peu concernées par le sujet présenté « Allaitement et médecin généraliste, médecin traitant » ont probablement moins facilement répondu au premier questionnaire : par exemple les femmes sans médecin traitant, celles comptant faire suivre leur bébé par un pédiatre...

D'autre part, la représentativité de la population générale ne peut pas être assurée par un *recrutement monocentrique* : restriction du territoire, exclusion des maternités de niveaux différents (II et III) entraînant la sélection d'une partie de la population. En 2010, 30,2% des des accouchements étaient réalisés dans une maternité de niveau I [37].

c. Biais de mémorisation

Il existe un *biais de mémorisation* puisque les réponses des questions de la partie « Allaitement antérieur » du premier questionnaire concernent des données datant d'une à plusieurs années. Ce recueil rétrospectif peut avoir pour conséquence des oublis, une amplification ou une atténuation des données en fonctions des sentiments qui y étaient associés (par exemple le sentiment de réussite ou d'échec de ces allaitements passés).

d. Biais de sélection

La présentation des difficultés sous forme de choix multiples préétablis peut être critiquable. La liste des 20 items, reprenant celles mises en évidence dans d'autres études, se veut complète mais ne peut être exhaustive. Aussi, les mères ont pu cocher certaines difficultés auxquelles elles n'auraient pas pensé avant de les lire dans le questionnaire, ou encore ne pas trouver l'item correspondant à leur situation et ce, malgré la présence du choix « autre ». En effet, au cœur d'un questionnaire rythmé par des questions dont les réponses sont limitées aux choix proposés, ces femmes ont pu avoir l'impression de manquer de temps pour ajouter une donnée libre surtout si elles avaient déjà choisi au moins un autre item. Par exemple, au cours de leur commentaire, les mères ont souligné la difficulté représentée par « l'utilisation d'un tire-lait », choix non proposé par les questionnaires.

Une enquête qualitative par entretien semi-dirigé aurait été plus adaptée pour répondre à cet objectif secondaire.

e. Le taux de réponse

Le *taux de réponse* de notre enquête n'a pu être calculé.

La distribution du questionnaire ayant été réalisée par l'enquêtrice (majoritairement) et l'équipe soignante du service de la maternité de Châtellerault (pour le reste), il y a des mères à qui le questionnaire n'a pas été proposé alors qu'elles répondaient aux critères d'inclusion. En particulier, lorsque l'enquêtrice ne pouvait pas venir durant trois jours consécutifs à la maternité et que, par manque de temps, l'équipe soignante n'a pu proposer le questionnaire à toutes les mères répondant aux critères d'inclusion.

130 questionnaires ont été utilisés pour 107 récupérés mais le nombre exact de questionnaires réellement distribués n'est pas connu (au moins deux questionnaires ont été redonnés à des mères, le premier avait été sali par de la nourriture, le second par une régurgitation du nouveau-né).

Globalement, l'accueil de l'enquête par les mères était très bon, seulement quatre ont refusé le questionnaire lors de la distribution par l'enquêtrice.

2. POPULATION ETUDIEE

Les femmes que nous avons interrogées ont une moyenne d'âge (28,9 ans) légèrement plus basse que la moyenne nationale de 29,7 ans définie par l'enquête nationale périnatale de 2010. Elles sont en couple pour 95% d'entre elles contre 92,7% pour la moyenne nationale [37].

Les caractéristiques socioprofessionnelles ne sont pas comparables à ceux de l'étude ELFE de 2011 [10]. Par comparaison, dans notre enquête, on constate :

- chez les mères : une surreprésentation des « sans profession » et une sous représentation des « employés » et « professions intermédiaires ».
- chez les pères : une surreprésentation des « sans profession » et « des ouvriers » et une sous représentation des « professions intermédiaires » et « cadres et professions intellectuelles supérieures ».

Catégories	Mères de notre enquête	Mères de l'étude Elfe	Pères de notre enquête	Pères de l'étude Elfe
Sans profession	28%	7%	9%	3%
Ouvrier	5%	3%	21%	14%
Employé	38%	47%	34%	37%
Profession intermédiaire	10%	22%	7%	13%
Cadre, profession intellectuelle supérieure	11%	17%	15%	22%
Indépendant	8%	4%	14%	11%

Tableau 2 : Comparaison des catégories socioprofessionnelles des mères et des pères de notre enquête par rapport à l'étude Elfe

Globalement, le niveau socio-économique est plus bas que celui retrouvé dans l'étude ELFE. On peut penser que la localisation géographique de cette maternité, petite ville de 34 000 habitants ayant un taux de chômage supérieur à la moyenne nationale (17,4% versus 10,5%) explique en partie ces différences [37].

Pour le suivi de leur grossesse, 12% ont consulté leur médecin généraliste contre 23,8% dans l'enquête nationale prénatale. Ce chiffre est inférieur mais reflète malgré tout le phénomène

de diversification de la prise en charge des femmes au cours d'une grossesse constaté en 2010.

Ce travail renforce l'idée que le choix d'allaiter se fait très tôt, le plus souvent bien avant la grossesse (78% dans notre enquête). Des études concluent qu'il existe une corrélation entre la durée d'allaitement maternel et le choix précoce fait par la mère [37]. Sophie Rossignol, dans sa thèse sur « le désir d'allaitement » en 2007, fait le constat suivant : plus les femmes prennent leur décision tôt, plus elles sont informées, plus souvent elles démarrent un allaitement et plus celui-ci dure longtemps [38]. Ces conclusions vont dans le même sens qu'une autre étude réalisée à Toulouse en 2008 [39], qui suggère que la population générale soit une des cibles de la communication de santé publique au sujet de l'allaitement.

3. TAUX D'ALLAITEMENT

Dans l'étude Epifane [9], la durée médiane d'allaitement exclusif ou prédominant, c'est à dire l'âge auquel la moitié des enfants est encore allaitée exclusivement ou de façon prédominante, est de 24 jours. La définition de l'allaitement maternel prédominant dans cette étude, est *« lorsque l'enfant reçoit du lait maternel comme source alimentaire principale, et que d'autres liquides (eau, eau sucrée, tisane, jus de fruits), les solutés de réhydratation orale, les médicaments ou vitamines et minéraux (sous forme de sirops, gouttes) sont donnés ; les autres aliments ou liquides sont exclus, en particulier les préparations pour nourrisson du commerce ou les « liquides » à base d'aliments, type bouillies de céréales délayées »*. Cette définition peut correspondre à l'allaitement que nous avons qualifié « d'exclusif ».

La durée de notre enquête ne permet pas de calculer cette médiane, mais selon ces données, on s'attendait à retrouver un allaitement exclusif pour moins de la moitié des nourrissons à six semaines. Or, 70,5% des nourrissons sont encore allaités exclusivement à cette période. Bien qu'il s'agisse de données déclaratives, nous n'avons pas lieu de penser que ce chiffre soit erroné. En effet, à chaque questionnaire afin d'éviter toute mauvaise compréhension, il était rappelé aux mères que l'allaitement exclusif correspond aux bébés qui sont nourris uniquement par du lait maternel et qui ne reçoivent donc pas de préparation pour nourrissons ni autre alimentation.

Cependant, les femmes ayant débuté un allaitement maternel puis réalisé le sevrage avant la sortie de la maternité n'ont pas été prise en compte. Ainsi, puisque le taux d'allaitement initié est incorrect, le taux d'allaitement exclusif à six semaines est artificiellement augmenté. De plus, il est possible que les mères ayant accepté de répondre au premier questionnaire étaient celles qui souhaitaient un allaitement prolongé.

4. LES DIFFICULTES LIEES A L'ALLAITEMENT MATERNEL

a. Proportion

Dans notre enquête, 58% des mères ayant déjà allaité ont déclaré avoir eu des difficultés lors de ces allaitements antérieurs. Ce chiffre est nettement inférieur à celui retrouvé pour l'allaitement actuel : 90% des mères déclarent avoir eu au moins une difficulté au cours du séjour à la maternité et 99% lors du rappel téléphonique à six semaines.

On peut penser que le type de question a favorisé cette différence. Quand une question fermée de type « oui-non » était posée pour les allaitements passés, il s'agissait d'une question à choix multiples pour l'allaitement actuel. Aussi les choix listés reprenaient un grand nombre de difficultés, y compris celles dont la prise en charge ne s'avéraient pas forcément nécessaire et donc pas toujours considérées comme une difficulté par les mères (exemple « la fatigue en lien avec l'allaitement », « les douleur mammaires », « la peur de ne pas avoir assez de lait », « le sentiment de contrainte »...). De ce fait, le taux de difficultés pour l'allaitement actuel est augmenté. D'autre part, il existe un biais de mémorisation concernant les allaitements antérieurs. Selon la perception a posteriori de leur allaitement et les sentiments d'échec ou de réussite associés, les mères ont pu minimiser voire oublier certaines difficultés vécues.

Nos résultats rejoignent ceux d'une thèse soutenue en 2014 sur « les difficultés de l'initiation de l'allaitement » dans laquelle Caroline Klepper constate, à l'aide d'une étude qualitative, qu'au cours des deux mois après la sortie de la maternité, la quasi-totalité des mères rapportait au moins un problème [40].

L'étude prospective de la DRASS en Rhône-Alpes publiée en 2008 [20], qui a suivi une cohorte de 777 femmes retrouve un taux de difficultés au cours du 1^{er} mois de 75%, inférieur

au nôtre. Cependant, quand l'étude de la DRASS propose 7 types d'incidents aux mères (crevasses, manque de lait, engorgements, découragement, fatigue, douleur, problème de succion), 20 choix sont proposés aux femmes de notre enquête. Cette différence peut tout à fait expliquer la proportion plus importante de difficultés que nous avons retrouvée. Il en est de même avec l'étude prospective du réseau périnatalité Loire-Nord Ardèche de 2013 [18] dans laquelle 71% des dyades ont eu au moins une difficulté au cours des deux premiers mois d'allaitement.

b. Types de difficultés rencontrées

Ce sont « les douleurs mammaires » et la « fatigue liée à l'allaitement » qui sont les difficultés les plus souvent citées (environ 70% des cas) dans notre enquête. Les douleurs mammaires semblent assez évidentes et peuvent réellement devenir une difficulté lorsqu'elles sont le signe d'une complication physique liée à l'allaitement : engorgement, crevasse, mastite ou encore abcès. A propos de la fatigue, l'étude de la DRASS en Rhône Alpes [20] constate qu'il n'existe aucune différence entre le niveau de fatigue des femmes qui allaitent exclusivement et celle des mères qui donnent uniquement un lait industriel ; mais aussi que le fait de sevrer l'enfant n'induit pas de modification au niveau de la fatigue éprouvée par la mère. Il semble donc bien que l'allaitement ne soit pas fatigant en soi. C'est pourtant un sentiment partagé par de nombreuses femmes. Il est possible que les mères qui disent être fatiguées à cause de l'allaitement citent cette raison parce que la croyance de « l'allaitement qui fatigue » est largement répandue ; il se peut aussi que la mère éprouve une fatigue psychologique, qu'elle attribue à l'allaitement. Quoi qu'il en soit, les professionnels de santé qui suivent les mères devraient les informer sur le fait qu'il est normal d'être fatiguée en post-partum, et que sevrer l'enfant n'aura probablement, en soi, aucun impact sur la fatigue éprouvée. Cela permettrait aux mères de mieux s'organiser pour traverser cette période difficile.

Les difficultés d'ordre psychologique sont très présentes puisqu'arrive en 3^{ème} position « la peur de ne pas avoir assez de lait » ressentie par plus d'une mère sur deux. Ce doute maternel sur la production de lait est un obstacle au bon déroulement de l'allaitement, décrit par de nombreux travaux. A ce titre, l'étude de la DRASS en Rhône-Alpes [20] note que le « manque de lait » réel ou perçu comme tel, reste le premier incident de parcours décrit par les

mères au cours des six premiers mois d'allaitement. Cette perception d'insuffisance de lait est un facteur associé au sevrage, voire même au sevrage précoce. Une étude américaine parue en 2008 [19] analysant les raisons d'arrêt rapportées par 1323 mères, met en évidence qu'une mère qui estime de pas réussir à rassasier son enfant, arrête l'allaitement quelque soit l'âge de celui-ci. De même, l'étude longitudinale IFPSII (The Infant Practice Study II) portant sur 1177 dyades [30], révèle que la première cause de sevrage prématuré non désiré concerne la lactation, notamment lorsque la mère pense ne pas fournir une quantité et/ou une qualité de lait maternelle suffisante à son nouveau-né. Il ne faut donc absolument pas sous-estimer cette problématique. Au même titre que pour les complications physiques de l'allaitement, les professionnels de santé devraient porter une attention particulière aux mères ayant des inquiétudes sur la quantité et/ou la qualité de leur lait. Ils devraient s'enquérir de la présence ou non de ce sentiment afin d'apporter la réassurance nécessaire. En effet, l'insuffisance lactée physiologique est une cause très rare concernant maximum 1 à 5% des femmes [41] [42]. Des observations faites dans les sociétés traditionnelles semblent révéler des chiffres encore plus bas. Calmer cette angoisse est déterminant pour la poursuite de l'allaitement [24]. D'ailleurs, dans notre enquête, même si 95% des mères avaient déclaré « avoir confiance en elle pour la réussite de leur allaitement » lors du séjour à la maternité, cela n'a pas empêché plus de la moitié à douter de leurs capacités à satisfaire les besoins de leur(s) bébé(s) dans les semaines qui ont suivi.

Par ailleurs, « le sentiment de contrainte » (37%), « le manque de soutien ou sentiment de solitude » (26%), « la peur de ne pas savoir faire, de mal faire ou qu'on n'y arrivera jamais » (17%) sont autant d'obstacles nécessitant écoute, réassurance et soutien. Ce type de difficultés concerne une partie non négligeable des mères. Il est impératif d'en tenir compte en raison de l'influence de ces ressentis sur le processus d'allaitement, notamment sur sa durée. C'est ce que souligne une étude Australienne publiée en 2008 [24] auprès de 375 femmes dans laquelle les facteurs psychologiques sont retrouvés prédictifs d'un arrêt précoce de l'allaitement maternel.

En dehors de « l'engorgement » ou « des crevasses » qui concernent environ un tiers des mères, les complications physiques liées à l'allaitement (mastite, abcès) sont rares, moins de 3% dans notre enquête. Ces données vont dans le même sens que ce que décrit le Dr Thirion [15] à savoir des engorgements et des crevasses très fréquentes, et de rares mastites

infectieuses et abcès. Seules les mastites inflammatoires sont rapportées assez fréquentes à l'inverse de ce que nous avons constaté.

La difficulté liée à la reprise du travail concernait peu de mères (<3%). Mais ce chiffre n'a pas de réelle valeur car seule une infime partie de celles-ci pouvait être concernées (profession libérale le plus souvent). En effet, cet item n'était pas pertinent dans le sens où le second questionnaire était réalisé à six semaines alors que la durée du congé maternité postnatal en France est de 10 à 22 semaines selon les situations [43]. Pour autant, la reprise du travail est une préoccupation précoce des mères d'un point de vue organisationnel : « *Comment tirer son lait ? Combien faire de réserves ? Comment le conserver ?...* » Il s'agissait de questions récurrentes lors des échanges téléphoniques post-questionnaires avec les mères. Elles regrettaient le manque d'information sur la question et avaient le sentiment de ne pas savoir à qui s'adresser. Un effort de communication reste à faire à ce sujet afin d'assurer un accompagnement des problématiques liées à l'expression du lait maternel et à la poursuite de l'allaitement malgré la séparation mère-bébé.

Bien qu'abordée par téléphone, la difficulté « à suivre les recommandations sur la consommation de boissons alcoolisées et de tabac durant l'allaitement » reste un sujet tabou. La gêne lors de l'énonciation de cet item était parfois palpable. Cependant, parmi les quatre mères ayant déclaré que cela représentait une difficulté pour elles, deux en ont profité pour en parler, poser quelques questions du type : « *si j'ai vraiment envie de boire un verre, quand est ce qu'il vaut mieux que je le boive pour mon bébé ?* ». L'enfant restait au cœur de la préoccupation.

L'allaitement n'est pas qu'une relation intime entre une mère et son enfant. Il s'inscrit dans un environnement familial, amical, médical... une société. Cet environnement participe et contribue au succès ou bien à l'échec de celui-ci comme le démontre plusieurs études. Une revue de la littérature concernant les facteurs associés à un allaitement prolongé, publiée en 2009 [44] relève entre autres que le soutien émotionnel par l'entourage est associé à un allaitement prolongé ; de même que la perception négative de l'allaitement de la part du père sera un facteur associé au sevrage. Les mères de notre enquête soulignent bien cette ambivalence : l'entourage est cité comme difficulté dans un tiers des cas (29%) et comme soutien pour deux tiers des mères. Comme certaines l'ont précisé dans leur commentaires, « *ce ne sont pas les mêmes personnes* » ; autrement dit, une mère a souvent dans son

entourage des personnes soutenantes aussi bien qu'opposantes à son allaitement maternel. Quand cet entourage n'est pas bienveillant face au choix d'allaitement de la mère, il faut que celle-ci ait une volonté inébranlable pour lutter contre ses propres inquiétudes associées aux pressions subies.

5. RECOURS AU MEDECIN GENERALISTE EN CAS DE DIFFICULTES LIEES A L'ALLAITEMENT

Dans notre enquête, 88% des mères ont recherché un soutien pour leur allaitement maternel. Si on exclut le recours à l'entourage, c'est 79% des mères qui ont sollicité de l'aide auprès de professionnels. C'est plus que dans l'étude de la DRASS Rhône-Alpes de 2008 dans laquelle la demande d'aide concernait deux tiers des femmes [20]. Avec la politique actuelle de promotion de l'allaitement, il se peut que le sentiment de fatalité face à une difficulté diminue, permettant aux femmes de se sentir légitime de consulter. En outre, l'existence du programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO) de l'assurance maladie contribue à ce fort taux. En effet, une grande partie des mères ont accepté par ce système la visite à domicile d'une sage-femme libérale dans les jours suivants leur sortie de la maternité, y compris celles qui n'auraient pas demandé d'aide en dehors de ce programme. Cette augmentation de la demande de soutien est encourageante quand on sait qu'une des raisons de sevrage précoce est le manque d'aide après la sortie de l'hôpital [45].

On note une certaine ambivalence quant à la place attribuée par les mères au médecin généraliste dans le cadre du soutien à l'allaitement maternel. Deux tiers des femmes (65%) considèrent que l'allaitement est du domaine du médecin généraliste. La même proportion pense que leur médecin est capable de répondre à leurs questions en matière d'allaitement. Mais, en pratique, lors de difficultés, un soutien a été recherché auprès du médecin généraliste par seulement un tiers (32%) des mères (28% leur médecin traitant, 4% un autre médecin généraliste).

Majoritairement, elles ont préféré consulter une sage-femme (66%) ou solliciter leur entourage (67%). Le recours à la PMI quant à lui, est comparable à celui du médecin généraliste. Ces données rejoignent les résultats de l'étude prospective du réseau périnatalité de Loire-Nord Ardèche [18] dans laquelle la sage-femme apparaît comme le premier recours

professionnel avant le médecin généraliste et la PMI. La synthèse qualitative écossaise de 2008 concernant le soutien aux mères allaitantes [33], note que ces femmes ont tendance à évaluer le soutien social plus important que celui des professionnels de santé. Ce constat démontre bien l'importance de l'entourage pour les mères et rejoint ainsi nos résultats. La sollicitation massive des sages-femmes est favorisée par l'existence du PRADO, mais s'explique aussi par une proportion de plus en plus importante de femmes enceintes qui se font suivre par une sage-femme (62% dans notre enquête) et qui poursuivent ce suivi après l'accouchement. En conséquence, l'instauration au cours de la grossesse de cette relation de confiance fait de la sage-femme un interlocuteur privilégié vis-à-vis de l'allaitement.

« Maman 36 : J'ai vu ma sage-femme après mon retour de la maternité. Elle a été une personne ressource.

Après, je n'ai pas eu besoin de solliciter mon médecin. »

Maman 60 : « La sage-femme vous suit pour votre grossesse. Pour moi, c'était un intervenant évident pour mon suivi d'allaitement. Ça ferme la boucle. »

Pourtant le lien entre ces mères et leur médecin traitant existe puisque 82% des dyades mère/bébé avait eu au moins une consultation avec un médecin généraliste à environ six semaines de l'accouchement. Lors de ces consultations, le sujet de l'allaitement maternel a été abordé quasi-systématiquement (89,5%). Néanmoins, le plus souvent il s'agissait d' « une simple question » (55%). Ces courts échanges n'ont probablement pas permis aux mères de s'exprimer sur les difficultés qu'elles rencontraient. En effet, tout le monde s'accorde à dire que la prise en charge de l'allaitement est chronophage. La synthèse écossaise de 2008 relative aux soutiens des mères qui allaitent [33] met l'accent sur ces contraintes de temps et la disponibilité insuffisante des professionnels de santé face à ces problématiques. Elle souligne également le manque d'orientation des mères vers un autre professionnel quand cela est nécessaire. Nos résultats rejoignent ce constat dans le sens où aucune de nos mères n'a consulté un autre professionnel sur les conseils de son médecin traitant, mais uniquement de sa propre initiative. Les médecins généralistes semblent avoir du mal à passer la main en ce qui concerne l'allaitement alors même qu'une grande partie manque de formation à ce sujet [46]. Au même titre qu'une douleur thoracique peut amener le patient chez le cardiologue, une difficulté au cours d'un allaitement doit amener le médecin généraliste, s'il n'est pas suffisamment formé, à adresser sa patiente à un professionnel plus compétent. D'autant plus qu'un conseil ou une prise en charge inadaptée peut avoir l'effet inverse du soutien et aboutir au sevrage.

Nous vivons aujourd'hui dans un contexte d'économie des dépenses de santé. Une des mesures visant la réduction des dépenses hospitalières est la durée de séjour en maternité. L'HAS a émis dans ce sens une recommandation en mars 2014 [47] s'attachant à encourager la diminution de la durée de séjour des mères et de leurs nouveau-nés. Afin de maintenir le même niveau de sécurité pour les dyades, des critères de sortie et des conditions de suivis renforcés accompagne cette préconisation. Il en résulte l'implication nécessaire de professionnels en ville tels que les sages-femmes libérales, le service de PMI, les médecins généralistes et les pédiatres. De ce fait, il est indispensable que les médecins généralistes soient compétents ou bien aient dans leur carnet d'adresse des professionnels à qui adresser leurs patientes qui allaitent.

Il aurait été intéressant de savoir quand ont eu lieu ces consultations avec le médecin généraliste : était-ce lors de la visite du 1^{er} mois de l'enfant ? La plupart des consultations chez le médecin généraliste sont programmées tous les quarts d'heure. Même en dépassant ce créneau, cela semble limité pour : interroger les parents, peser, mesurer, examiner le nouveau-né, expliquer les futures vaccinations, faire les prescriptions et répondre aux questions des parents. Ajouter un temps spécifique à la prise en charge de l'allaitement paraît utopique. Par comparaison, le service de PMI en Vienne pratique des consultations de 40 minutes : 20 minutes avec la puéricultrice puis 20 minutes avec le médecin. L'organisation de la médecine générale ne pourrait probablement pas se permettre de telles durées de consultation, cependant une consultation dédiée à l'allaitement reste envisageable. Une revue systématique concernant le soutien à l'allaitement par les professionnels, publiée en 2008 [32], souligne la nécessité qu'ils soient formés à l'allaitement et aidés sur le plan organisationnel afin de pouvoir agir correctement auprès des mères.

Le recours à des associations de soutien à l'allaitement est très faible dans notre enquête (moins de 5%). Pourtant la littérature prouve qu'il est efficace [32] [48] [49]. Le soutien dans ces associations est assuré par des femmes expérimentées vis-à-vis de l'allaitement, parfois formées à l'écoute active (c'est le cas pour La Leche League), sans toutefois être des professionnels de santé. On peut se demander si la communication autour de ces organismes n'est pas insuffisante en France, notamment dans le département de la Vienne.

6. PARAMETRES INFLUENÇANT LA RECHERCHE DE SOUTIEN AUPRES DU MEDECIN GENERALISTE

Statistiquement dans notre enquête, cinq paramètres ont une influence sur le choix du médecin généraliste comme recours en cas de difficultés d'allaitement.

Une femme qui estime son médecin « capable de répondre aux questions liées à l'allaitement » recherchera plus souvent du soutien auprès de lui à ce sujet. Il s'agit cependant d'un paramètre subjectif sur lequel les médecins ne peuvent pas réellement agir. Son intérêt reste donc limité. Toutefois, il est vraisemblable qu'un médecin habitué à évoquer avec ses patients les limites de ses compétences et la nécessité qu'il s'informe dans tel ou tel contexte, sera plus facilement considéré comme compétent dans une majorité de domaines médicaux, y compris l'allaitement maternel. Le patient sait ainsi que le médecin a des limites mais qu'il met en œuvre les moyens d'y pallier. *« Je ne sais pas...mais je vais me renseigner »*.

« L'existence d'échange autour du sujet de l'allaitement » et « la proposition du médecin d'être consulté pour l'allaitement maternel en cas de besoin » au cours de la grossesse, influencent positivement la consultation du médecin traitant. Cela souligne l'importance de la communication. En effet, à la question des motifs de non-consultation du médecin généraliste en cas de difficulté d'allaitement, certaines femmes ont bien souligné *« ne pas y avoir pensé »*. Le positionnement du médecin comme personne ressource rend le message clair : *« vous pouvez venir me consulter si vous rencontrer des problèmes au cours de votre allaitement »*. Ainsi, les mères savent qu'elles seront reçues en cas de besoin. Ce message pourrait être délivré à toutes les femmes enceintes désirant allaiter lors de consultations en médecine générale. Cependant, il faut souligner qu'une partie des mères ne verront pas ou très peu leur médecin généraliste durant leur grossesse.

Quasi-unanimement (98%), les mères de notre enquête ont confiance en leur médecin traitant, c'est également ce que montre les sondages réalisés auprès des français [50]. Pour autant, malgré la confiance accordée, seules les mères ayant « le sentiment d'être "bien connue" de leur médecin » le consulteront en cas de difficultés d'allaitement maternel. Ce sentiment *« d'être bien connue de... »* pose la patiente en tant que sujet particulier et unique. Il entraîne donc une prise en charge centrée sur elle et non pas seulement sur sa pathologie ou ses symptômes. C'est ce que fait ressortir le modèle biopsychosocial de George L. Engel [51]

dans lequel les déterminants biologiques ont autant d'importance que les éléments psychosociaux ou encore l'environnement dans lequel évolue le patient. Les femmes de notre enquête expriment ainsi la nécessité d'une approche médicale singulière, autour de la personne pour la prise en charge de l'allaitement maternel.

Par ailleurs, le fait de ne pas se sentir "bien connue" peut être en lien avec un changement de médecin traitant, à l'occasion d'un déménagement par exemple. Or, l'arrivée d'un enfant peut justement être à l'origine de cette situation. L'intimité inhérente à l'allaitement motive en partie ce constat. Montrer son genou n'a pas la même signification que montrer sa poitrine ou parler de ses seins. La gêne occasionnée restreint certaines femmes à évoquer leur problème, spécialement si le médecin est de sexe masculin. C'est un frein annoncé par les mères.

Néanmoins dans notre enquête, les données concernant l'influence du sexe du médecin traitant semblent contradictoires. En effet, l'analyse statistique, quant à elle, donne un résultat non significatif pour ce critère dans la population étudiée. La faiblesse de l'échantillon induit-elle cette discordance ?

Nos résultats ont révélé que « le médecin traitant qui assure le suivi d'un nouveau-né » sera plus facilement consulté sur les problématiques liées à l'allaitement. De fait, ce suivi induit que le médecin s'intéressera à l'alimentation du bébé et par conséquent à l'allaitement maternel. Et même si le plus souvent, les mères ont déclaré que la discussion autour de l'allaitement durant leur consultation chez le médecin généraliste se limitait à une simple question, il semble évident que le lien étroit avec la dyade, du fait du suivi de l'enfant, favorise le recours au médecin traitant. Dans le même sens, certaines mères expliquent ne pas le consulter du fait du suivi du nourrisson par un autre professionnel.

Par ailleurs, les mères affirment se tourner plus facilement vers le professionnel qui a suivi leur grossesse, avec la perception d'une continuité dans la prise en charge. Toutefois, dans notre enquête, les femmes dont « le médecin traitant a participé ou même a réalisé ce suivi » ne consultent pas statistiquement plus leur médecin que les autres. Il semble que ces femmes font ce constat lorsque le professionnel en question est une sage-femme. Et contrairement à ce que l'on aurait pu penser, « la durée du suivi de la mère par son médecin traitant » n'influence pas non plus sa décision de le consulter pour l'allaitement. Ces paramètres sont-ils dépendants d'un autre ? L'absence d'analyse multivariée explique-t-elle ces résultats ?

Nous n'avons pas mis en évidence d'impact sur le recours au médecin traitant en ce qui concerne la « distance entre le domicile des mères et leur médecin », ou encore « l'existence de professionnels ressources pour l'allaitement plus proche du domicile de la patiente que le médecin ». Pourtant certaines mères évoquent la possibilité de visite à domicile avec d'autres intervenants comme motif de non-consultation de leur médecin pour l'accompagnement de l'allaitement. Vraisemblablement cela concerne les premiers jours du retour à domicile. Période au cours de laquelle il est plus aisé pour les mères d'accueillir une sage-femme chez elle (par le système PRADO) pour être soutenues, plutôt que de se déplacer avec leur nouveau-né au cabinet médical. Cette visite à domicile semble réellement adaptée aux besoins des dyades.

Le manque de disponibilité du médecin, en particulier en ce qui concerne les délais de rendez-vous, est un autre frein formulé par les mères. Il semble que les difficultés d'allaitement soient accompagnées d'un sentiment d'urgence d'obtenir une réponse. Certaines situations ou complications de l'allaitement maternel sont de véritables urgences qui nécessitent une prise en charge sans délai. Pour les autres, il faut rappeler que lorsque l'on évoque l'allaitement maternel, on parle de l'alimentation du nouveau-né et donc quelque part de sa survie. Il paraît alors évident que les mères qui ont choisi d'allaiter leur bébé, portent cette responsabilité en elle et ont besoin d'aide très rapidement à l'apparition d'une difficulté quelle qu'elle soit. Les délais, existant parfois en médecine générale, ne s'adaptent pas forcément à cette contrainte. Proposer une consultation dite d'urgence, « entre deux », un temps d'évaluation téléphonique pour temporiser ou encore le recours à un autre professionnel susceptible d'avoir des délais plus courts, sont autant de solutions à envisager.

Le niveau socio-économique des mères qui allaitent est variable, ce qui explique que l'absence d'avance de frais avec d'autres professionnels soit une cause de non-consultation du médecin traitant. Dans ces situations où l'argent est un frein, la proposition du tiers payant peut s'envisager. A défaut, l'orientation de la dyade vers le service de PMI peut être une alternative.

Le sentiment de manque de formation des médecins généralistes au sujet de l'allaitement maternel est une autre raison citée par les mères. Cette notion est reprise au cours de leurs commentaires libres. Les données de la littérature confirment ce sentiment largement partagé par les mères [52]. En 2014, Marlène Menard-Ruiz a évalué les pratiques et les connaissances

des médecins généralistes de la Vienne concernant la prise en charge des complications de l'allaitement maternel [46] . Son travail révèle un manque réel de formation. Près de la moitié des médecins avaient donné au moins une réponse mettant en danger l'allaitement.

L'évaluation donnait de meilleurs résultats aux médecins ayant suivi une formation médicale continue sur le sujet, en particulier par rapport à ceux qui n'avaient eu que la formation minimaliste au cours de leurs études de médecine. L'âge avait une influence statistiquement significative, avec de meilleures connaissances pour les jeunes médecins. Ce dernier point est encourageant, la nouvelle génération semble préoccupée par le sujet.

Facteurs facilitant le recours au médecin généraliste	Freins à la consultation du médecin généraliste
Evocation de l'allaitement maternel avec la patiente au cours de sa grossesse	Sentiment de manque de formation des médecins généralistes concernant l'allaitement maternel
Positionnement du médecin généraliste comme professionnel ressource pour l'allaitement maternel avant l'accouchement	Sexe masculin du médecin généraliste
Sentiment d'être « bien connue » de son médecin généraliste	Manque de disponibilité du médecin généraliste, délai de rendez-vous
Réalisation du suivi du nouveau-né par le médecin généraliste	Visite à domicile non proposée
	La nécessité d'avancer les frais de consultation en médecine générale
Médecin estimé capable de répondre aux questions en matière d'allaitement maternel	Suivi du nourrisson par un autre professionnel que le médecin généraliste

7. PROPOSITIONS

a. Evoquer l'allaitement maternel de façon systematique

Que ce soit au cours de la grossesse ou bien après la naissance de l'enfant allaité au sein, le médecin généraliste doit aborder la question de l'allaitement maternel auprès de toutes les femmes qui le consultent.

Comme nous l'avons vu, la décision d'allaiter ou non son bébé est largement prise avant la grossesse. Cependant, une partie des mères prendront cette décision au cours de leur grossesse. Afin de permettre à ces dernières de faire un choix, il est nécessaire de les informer sur l'allaitement maternel et de répondre à leurs interrogations/préoccupations. Quant aux mères ayant déjà fait ce choix, elles peuvent également avoir des questions ou des appréhensions à exprimer voire un besoin d'informations. En effet, les femmes de notre enquête ont souligné leurs regrets de ne pas avoir été informées des difficultés potentielles de l'allaitement maternel.

De surcroît, cet échange autour de l'allaitement peut permettre au médecin généraliste de se positionner comme professionnel ressource pour l'allaitement à venir.

b. Une consultation dédiée à l'allaitement maternel

L'organisation de la médecine générale ne semble pas toujours adaptée à la prise en charge des difficultés de l'allaitement maternel, en particulier concernant son aspect chronophage. Une des pistes serait la proposition d'une consultation dédiée à l'allaitement. On pourrait envisager la mise en place d'une consultation systématique entre le 10^{ème} et 15^{ème} jour de vie des nouveau-nés.

En Vienne, le système PRADO fonctionne bien et son impact positif a été souligné par les mères. Dans un second temps, le médecin traitant, médecin de soins primaires, qui a également la mission de coordonner les prises en charge, pourrait assurer la poursuite de cet accompagnement. Encore une fois son intervention doit se faire avec toutes les précautions

nécessaires : soutien effectué par lui-même s'il détient la compétence ou orientation vers un autre professionnel qualifié à ce sujet si besoin.

Cette consultation fait de plus en plus l'unanimité dans les différents plans d'actions pour l'allaitement [7] [53] [54]. Elle doit être entièrement dédiée à l'allaitement maternel. Pour des raisons de durée de consultation et de niveau de qualification, elle devrait être rémunérée à sa juste valeur avec éventuellement la création d'une nomenclature spéciale. Son remboursement à 100% permettrait de viser l'ensemble de la population, y compris les foyers de bas niveau socio-économique, plus à risque de sevrage précoce.

Si cela s'avère nécessaire, il faudrait que cette consultation dédiée à l'allaitement maternel puisse être renouvelée.

c. Dépistage des difficultés "cachées"

Le plus souvent, face aux complications physiques de l'allaitement maternel (engorgements, crevasses, mastite, abcès...), de part la douleur qu'elles engendrent, les mères ne restent pas seules et consultent. Il n'en est pas toujours de même pour les complications d'ordre psychiques. Et pourtant ces dernières sont également pourvoyeuses de sevrages non désirés [30]. Il apparaît donc nécessaire de les dépister, d'autant plus qu'elles ne sont pas toujours évoquées spontanément par les mères.

En raison de leur fréquence et de leur retentissement sur l'allaitement maternel, nous en avons retenu quatre :

- les inquiétudes sur la quantité et/ou la qualité du lait maternel
- le sentiment de fatigue attribué à l'allaitement maternel
- les pressions subies par l'entourage
- l'organisation en lien avec la reprise du travail

Afin de dédramatiser la situation, le médecin commencera par expliquer qu'une grande partie des mères ressent ces difficultés mais que le plus souvent, elles ne pensent pas ou n'osent pas en parler. Puis, il pourra rechercher la présence de chacun de ces obstacles :

- « Ressentez-vous la peur de ne pas avoir assez de lait ou bien que votre lait ne soit pas suffisant pour votre bébé ? »
- « Ressentez-vous de la fatigue à cause de votre allaitement ? »
- « Subissez-vous des remarques, des pressions en rapport avec votre allaitement ? »
- « Avez-vous des interrogations concernant votre reprise du travail ? »

Pour chaque item, le médecin peut proposer une prise en charge ou bien adresser la patiente à un professionnel compétent. Il doit également s'enquérir du souhait de la mère concernant la poursuite ou non de son allaitement afin de la guider au mieux. Il n'est pas concevable de pousser une mère à poursuivre un allaitement alors qu'elle souhaite y mettre fin. De même qu'il est inadmissible qu'une mère qui souhaite poursuivre son allaitement ne soit pas aidée ou conseillée en ce sens.

➡ Le sentiment d'insuffisance de lait.

La confiance de certaines mères d'attendre un certain délai entre deux tétées ou bien de ne pas donner le second sein quand elles ont la sensation de manquer de lait est frappante et doit être corrigée !

La production du lait maternel s'adapte à la demande du bébé. L'enfant est le principal régulateur du volume produit via l'efficacité de l'extraction du lait. Il est donc indispensable de s'assurer de l'efficacité des tétées (qualité de la succion et du transfert de lait) sans s'attacher à imposer un nombre et/ou une durée et/ou un espacement "normal" de celles-ci. Chaque dyade mère-bébé est unique. Il est tout à fait inapproprié de définir des normes et encore plus de vouloir les imposer. Plutôt que d'essayer de se conformer à des "moyennes", il est souhaitable d'encourager les mères à répondre aux signaux de leur enfant.

La perception d'une "baisse le lait" est inévitable au cours de l'histoire naturelle d'un allaitement. Cette baisse peut résulter d'une adaptation qualitative ou quantitative du lait, dans le but de répondre aux nouveaux besoins de l'enfant au cours de sa croissance. Dans ces moments là, la mère doit répondre aux demandes modifiées de son bébé durant quelques

heures ou jours (fréquence des tétées, prise des deux seins au lieu d'un seul...). Une maman prévenue de ces situations les subira moins comme un stress voire un échec et ne s'inquiétera pas de leur survenue.

➤ La fatigue

C'est un sentiment largement attribué à l'allaitement maternel par les mères. Pour autant, comme nous l'avons vu précédemment, sevrer l'enfant n'induit pas de modification du niveau de fatigue éprouvé [20]. La croyance de l'allaitement « qui fatigue » est très présente dans notre société. Il est donc important de rappeler aux femmes qu'il est normal d'être fatiguée en post-partum et que sevrer leur bébé n'est pas la solution à la correction de cette asthénie. Mettre en lumière ce qui peut être modifié dans leur organisation de manière à ce qu'elles se reposent, leur sera plus profitable.

➤ L'entourage

Les croyances sans fondement, les conseils inadaptés, les pressions auxquelles les mères sont soumises de la part de leur entourage plus ou moins proche, peuvent susciter doute, anxiété ou encore du stress... non compatibles avec le bon déroulement d'un allaitement.

Il est important que les mères puissent s'exprimer à ce sujet. Démentir les "mauvaises paroles", y compris celles dites avec bienveillance est le soutien attendu dans ces situations. L'écoute et la réassurance en seront les piliers afin de ne pas ébranler la confiance qui peine à se construire chez une partie des mères.

➤ La reprise du travail

Les mères ont de nombreuses questions quant à la poursuite de l'allaitement maternel lorsqu'une reprise du travail est envisagée :

- peut-on poursuivre un allaitement maternel exclusif ?
- faut-il passer à un allaitement mixte (allaitement maternel associé à des préparations pour nourrisson) ?
- Comment réaliser l'expression du lait ? Quand commencer ? Comment le conserver ? Et pour combien de temps ?

Anticiper ces questions, y répondre ou donner de bonnes adresses pour en obtenir les réponses, permet de traverser cette période de reprise du travail plus sereinement.

Les mères peuvent être adressées au lactarium de leur région (conseils téléphoniques ou directement sur place), à un organisme de location de tire-lait (conseil téléphonique via une conseillère en lactation, « *Grandir Nature* » par exemple), à une sage-femme, une consultante en lactation, une association de soutien à l'allaitement (« *La leche league* » ou « *Info Allaitement 86* » en Vienne), au service de PMI, à leur pharmacien...

Le choix de sevrage au cours de cette période est une possibilité qui doit également amener conseils et soutien afin d'éviter les complications (engorgement par exemple).

Pour conclure, si par manque de temps ou pour une autre raison, une seule de ces difficultés devait être recherchée, il faudrait que ce soit le **sentiment d'insuffisance de lait**. Il s'agit d'un sentiment partagé par une majorité de mères et qui conduit régulièrement à un sevrage non désiré. Avoir la perception de ne pas nourrir suffisamment son enfant occasionne une réelle souffrance compliquée d'un sentiment de culpabilité que l'on ne doit pas négliger.

VI CONCLUSION

L'allaitement maternel n'a pas d'égal pour nourrir le nouveau-né et l'enfant. Augmenter son initiation et la durée de son exclusivité est un des enjeux actuels de santé publique.

Cependant, malgré une progression continue depuis les années 70 en France, les chiffres restent encore à améliorer.

Allaiter son bébé est un acte naturel, certes, mais qui est loin d'être inné. Des difficultés d'ordre physiques autant que psychologiques peuvent émailler son parcours. De fait, le soutien des mères est indispensable. Les complications « classiques » telles la crevasse, l'engorgement, la mastite ou l'abcès doivent être prises en charge. Il ne faut cependant pas oublier les obstacles d'ordre psychique dont le sentiment d'insuffisance de lait est le plus fréquent et le plus à même de conduire au sevrage. Ces incidents doivent être dépistés. Leur présence implique d'apporter écoute et réassurance, prise en charge primordiale pour permettre la poursuite de l'allaitement.

Dans notre enquête, 88% des mères ont recherché un soutien pour leur allaitement maternel. Elles se sont tournées majoritairement vers une sage femme. Malgré tout, la demande d'aide auprès du médecin généraliste n'a pas été anecdotique (32%), et le lien avec lui existe puisque la plupart (82%) l'ont consulté au cours de cette période. Le médecin traitant reste un interlocuteur privilégié des familles, la plupart des mères déclarent « qu'il est capable de répondre à leurs questions en matière d'allaitement » sans toutefois le consulter en première ligne.

Les femmes se disent freinées par un sentiment de manque de formation des médecins à ce sujet, dont la réalité est confirmée dans la littérature. Elles estiment les sages-femmes ou encore les pédiatres plus compétents que lui. L'absence de possibilité de visite à domicile ou encore l'impression d'un manque de disponibilité sont encore d'autres obstacles au choix du médecin traitant comme personne ressource. Les paramètres favorisant son recours sont : l'existence d'échange(s) sur le sujet avec la mère au cours de sa grossesse, le positionnement du médecin comme professionnel ressource pour l'allaitement, la sensation d'être "bien connue" de son médecin et le fait que le suivi de l'enfant soit effectué par celui-ci.

Il est irréaliste de souhaiter former tous les médecins généralistes aux problématiques de l'allaitement maternel. En conséquence, ceux qui sont insuffisamment formés doivent être conscients de leurs limites et se donner les moyens d'orienter leurs patientes vers des intervenants qualifiés afin d'éviter toute prise en charge inadaptée pouvant compromettre l'allaitement. Les visites à domicile, propices dans ce contexte, peuvent être assurées au moins précocement par le PRADO en Vienne, ce dont les femmes de notre enquête ont largement bénéficié. L'amélioration de la disponibilité du médecin ne peut se faire que s'il souhaite s'impliquer dans ce type de problématique, en proposant par exemple une consultation spécifique, dédiée à l'allaitement.

Ce travail confirme que l'optimisation de la prise en charge des femmes qui allaitent leur nouveau-né passe aussi par l'implication du médecin généraliste. L'évocation de l'allaitement maternel à chaque consultation du nourrisson est indispensable au repérage des difficultés potentielles. Ainsi tout obstacle décelé doit mettre en route l'accompagnement requis, directement par le médecin ou déclenché par lui lorsque son manque de compétence ou de disponibilité le nécessite. Ce soutien peut être interventionnel ou bien s'attacher à écouter, rassurer.

Les difficultés liées à l'allaitement sont variées. De nombreux travaux ont évalué la prise en charge des complications de l'allaitement (crevasse, engorgement, mastite, abcès). Qu'en est-il de la prise en charge des difficultés d'ordre psychologique notamment « la peur de ne pas avoir assez de lait ». Combien de mères m'ont confié de pas donner le deuxième sein lors d'une tétée lorsqu'elles avaient le sentiment de manquer de lait, de peur qu'il n'y en ait plus assez pour la tétée suivante ? Dans ces situations, le manque d'information sur la physiologie de la lactation met en danger la poursuite de l'allaitement. Plus l'allaitement maternel redeviendra la norme pour le petit d'homme, plus la culture populaire pourra apporter ces réponses aux mères démunies. En attendant, il serait intéressant d'évaluer chez les professionnels la recherche et la prise en charge de ce type d'obstacle dont l'impact sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement est notable, et ceci afin d'améliorer encore l'accompagnement des femmes qui ont choisi d'allaiter.

Je laisserai le mot de la fin au docteur Marc Pilliot, pédiatre, ancien président de la CoFAM, qui résumait ainsi en 2004, avec l'esprit de l'IHAB, la place de chaque soignant dans le cadre de l'allaitement maternel [55] :

- ne pas juger, ne pas fustiger, ne pas culpabiliser, ne pas nuire ;
- mais plutôt observer, surveiller, évaluer, sans agir si cela n'est pas nécessaire ;
- soutenir, accompagner, encourager, être « avec... » et non pas « à la place de... ».

Cette réflexion peut s'appliquer à tout professionnel de santé, qu'il soit hospitalier ou libéral, généraliste ou spécialiste, et ne se limite pas au seul accompagnement de l'allaitement maternel, il touche tous les domaines de notre exercice.

N'est ce pas finalement ce même état d'esprit qui est décrit dans le serment d'Hippocrate... ? (Annexe n°5).

BIBLIOGRAPHIE

- [1] B. Horta, R. Bahl, J. Martines, et C. Victoria, *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses*. Geneva: World Health Organization, 2007.
- [2] D. Turck, M. Vidailhet, A. Bocquet, J. L. Bresson, A. Briend, et al., « Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère », *Arch. Pédiatrie*, vol. 20, p. S29–48, 2013.
- [3] V. Rigourd, S. Aubry, A. Tasseau, P. Gobalakichenane, F. Kieffer, et al., « Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère », *J. Pédiatrie Puériculture*, vol. 26, n° 2, p. 90-104, avr. 2013.
- [4] World Health Organization, « The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. » Geneva, 2002.
- [5] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, « Allaitement maternel : Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. », Paris, mai 2002.
- [6] A. A. Chantry, I. Monier, et L. Marcellin, « Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique », *Rev. Sage-Femme*, vol. 15, n° 1, p. 41-50, févr. 2016.
- [7] D. Turck, « Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel. Plan d'Action : Allaitement maternel », juin 2010.
- [8] G. Ibanez, N. Martin, M. Denantes, M.-J. Saurel-Cubizolles, V. Ringa, et Al., « Prevalence of breastfeeding in industrialized countries », *Rev. Dépidémiologie Santé Publique*, vol. 60, n° 4, p. 305-320, août 2012.
- [9] B. Salanave, C. De Launay, C. Guerrisi, et K. Castetbon, « Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane », *J. Pédiatrie Puériculture*, vol. 25, n° 6, p. 364–372, sept. 2012.
- [10] C. Kersuzan, S. Gojard, C. Tichit, X. Thierry, S. Wagner, et al., « Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011 », *Bull. Epidémiologique Hebd.*, n° 27, p. 440–449, oct. 2014.
- [11] M. Dublineau, « L'allaitement maternel prolongé : clinique du lien », Th D. Psychologie et psychopathologie clinique, Université Lyon 2, 2004.
- [12] C. Dalla-Lana, *Allaiter tout simplement*. Gap: le Souffle d'or, 2009.
- [13] J. Gelis, M. Laget, et M.-F. Morel, *Entrer dans la vie : naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris : Gallimard/Julliard. 1978.

- [14] G. J. Witkowski, « Histoire de l'allaitement : Brève histoire de l'allaitement maternel dans nos régions de l'Antiquité à nos jours », 1999.
- [15] M. Thirion, *L'allaitement: de la naissance au sevrage*. 2014.
- [16] C. Didierjean-Jouveau, « Histoire de l'allaitement, Histoires d'allaitement », *Allaiter Aujourd'hui*, p. 6-10, 2003.
- [17] B. Foix, « Etat des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde. », Th D. Pharmacie, Université de Bordeaux, 2014.
- [18] A. Guillaumon, B. Trombert-Paviot, J. Vallée, S. Weiss, et H. Patural, « Initiation de l'allaitement maternel et sevrage précoce: étude prospective du réseau périnatalité Loire-Nord Ardèche », *Gynécologie Obstétrique Fertil.*, vol. 41, n° 6, p. 351-355, 2013.
- [19] R. Li, S. B. Fein, J. Chen, et L. M. Grummer-Strawn, « Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year », *Pediatrics*, vol. 122, n° Supplement, p. S69-S76, oct. 2008.
- [20] Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône Alpes., « Étude relative aux durées et aux facteurs qui influent sur le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004/2006. », *Doss. DRASS Rhône-Alpes 2008-08 D*, p. 150, 2008.
- [21] C.-L. Dennis, « Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review », *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, p. 12-32, janv-2002.
- [22] S. Douville, L. Levesque, C. François, C. Laurent, et H. Bruel, « Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité du Havre », *Rev. Sage-Femme*, vol. 7, n° 1, p. 3-8, mars 2008.
- [23] L. Favier-Steeger, « Les causes de sevrage d'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant : Etude rétrospective auprès de 104 mères allaitantes. », *Th Méd Lyon*, p. 116, 2006.
- [24] M. O'Brien, E. Buikstra, et D. Hegney, « The influence of psychological factors on breastfeeding duration », *J. Adv. Nurs.*, vol. 63, n° 4, p. 397-408, août 2008.
- [25] C. Britton, F. McCormick, M. Renfrew, A. Wade, et S. King, *Support for breastfeeding mothers (Review)*, vol. Issue 4. The Cochrane Library, 2007.
- [26] J. Alexander, T. Anderson, M. Grant, J. Sanghera, et D. Jackson, « An evaluation of a support group for breast-feeding women in Salisbury, UK », *Midwifery*, vol. 19, n° 3, p. 215-220, 2003.
- [27] M. Kornides et P. Kitsantas, « Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes », *J. Child Health Care*, vol. 17, n° 3, p. 264-273, sept. 2013.
- [28] E. R. Moore et M.-B. Coty, « Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-efficacy, and Intention », *J. Pediatr. Health Care*, vol. 20, n° 1, p. 35-46, janv. 2006.

- [29] B. Branger, M. Cebron, G. Picherot, et M. De Cornulier, « Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes », *Archives de Pédiatrie*, Paris, p. 489-496, 1998.
- [30] E. C. Odom, R. Li, K. S. Scanlon, C. G. Perrine, et L. Grummer-Strawn, « Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding », *Pediatrics*, vol. 131, n° 3, p. 726-732, mars 2013.
- [31] H. Kronborg, I. Harder, et E. O. C. Hall, « First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn », *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 6, n° 2, p. 82-87, juin 2015.
- [32] L. Hannula, M. Kaunonen, et M.-T. Tarkka, « A systematic review of professional support interventions for breastfeeding », *Journal of Clinical Nursing*, p. 1132-1143, avr-2008.
- [33] R. McInnes et J. Chambers, « Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. », *Journal of Advanced Nursing*, p. 407-427, mai-2008.
- [34] Cour des comptes, « Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés », Rapport public, févr. 2013.
- [35] A. De Broca, M. Bony, et P. Tourneux, « Modalités et déterminants du suivi médical de l'enfant avant 1 an », *Arch. Pédiatrie*, vol. 21, p. 827-832, mai 2014.
- [36] F. Bastard, « Les Poitevines viennent faire des bébés à Châtellerault », *Centre Presse*, 24-janv-2015.
- [37] B. Blondel, N. Lelong, M. Kermarrec, et F. Goffinet, « Trends in perinatal health in France from 1995 to 2010. Results from the French National Perinatal Surveys », *J. Gynécologie Obstétrique Biol. Reprod.*, vol. 41, n° 2, p. 151-166, avr. 2012.
- [38] S. Rossignol, « Le désir d'allaitement en 2007 », Th D. Médecine, Université de Paris-Val-de-Marne, 2008.
- [39] P. T. Hernández et S. Callahan, « Attributions of Breastfeeding Determinants in a French Population », *Birth*, p. 303-312, nov-2008.
- [40] C. Klepper, « Les difficultés de l'initiation de l'allaitement. Etude qualitative auprès de mères allaitantes. », Th D. Médecine, Université Pierre et Marie Curie - Paris VI, 2014.
- [41] G. Gremmo-Feger, « Allaitement maternel, l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. », *Spirale*, n° 27, p. 45-59, sept. 2003.
- [42] N. F. Butte, D. Cutberto Garza, et O. Smith, « Human milk intake and growth in exclusively breast-fed infants », *The journal of Pediatrics*, p. 187-195, févr-1984.
- [43] « ameli.fr - Vous êtes enceinte : votre congé maternité », 14-avr-2016. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/duree-du-conge-maternite.php>. [Consulté le: 14-juin-2016].

- [44] F. Noirhomme-Renard et Q. Noirhomme, « Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature », *J. Pédiatrie Puériculture*, vol. 22, n° 3, p. 112-120, mai 2009.
- [45] L. P. Lewallen, M. J. Dick, J. Flowers, W. Powell, et al., « Breastfeeding Support and Early Cessation », *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, p. 166-172, mars-2006.
- [46] M. Menard-Ruiz, « Évaluation des pratiques et connaissances des médecins généralistes de la Vienne concernant la prise en charge des complications de l'allaitement maternel. Enquête auprès des médecins généralistes de la Vienne, 2014 », Th D. Médecine, Université de Poitiers, 2014.
- [47] Haute autorité de Santé, « Recommandation de bonne pratique. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés ». mars-2014.
- [48] K. Jolly, L. Ingram, K. S. Khan, J. J. Deeks, N. Freemantle, et C. MacArthur, « Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing », *BMJ*, vol. 344, p. 8287-8287, janv. 2012.
- [49] A. Cattaneo et al., « Breastfeeding in Europe: a blueprint for action », *J. Public Health*, vol. 13, n° 2, p. 89-96, 2005.
- [50] Institut Viavoice, « Baromètre de confiance à l'égard des professionnels de santé ». avr-2010.
- [51] G. L. Engel, « The Biopsychosocial Model and Medical Education — Who Are to Be the Teachers? », *The new england journal of medicine*, p. 802-805, 01-avr-1982.
- [52] M. Velly-Thillot, « La prise en charge de l'allaitement maternel au cabinet de médecine générale : étude prospective auprès de 51 médecins généralistes de la Marne. », Th D. Médecine, Université de Reims Champagne-Ardenne, 2011.
- [53] A. Cattaneo, A. Yngve, B. Koletzko, et L. R. Guzman, « Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation », *Public Health Nutr.*, vol. 8, n° 1, févr. 2005.
- [54] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, « Programme National Nutrition Santé 2011-2015 ». http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf.
- [55] M. Pilliot, « Lettre ouverte au Docteur Aldo Naouri », 07-mai-2004.
- [56] F. Pierre, « Les maternités au sein du réseau périnatal: organisation actuelle et enjeu à venir », *ADSP*, vol. 2008, p. 61-62, 2007.
- [57] « ameli.fr - PRADO Maternité ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-la-vienne/nos-services/votre-retour-a-domicile-apres-l-accouchement_la-vienne.php. [Consulté le: 26-avr-2016].

ANNEXES

ANNEXE n°1

Les grandes lignes de l'activité des trois niveaux de maternités [56]

Maternités de niveau I :

possibilité d'accouchement dits "à bas risque" au cours du 9^{ème} mois de grossesse, 24 heures/24; ainsi que les consultations de surveillance de grossesse et la prise en charge des urgences obstétricales (fausses couches, grossesses extra-utérines, césariennes, hémorragies de la délivrance). Elles disposent d'au moins une sage-femme présente 24 heures/24 et d'un obstétricien (et d'un chirurgien si l'obstétricien n'est pas titulaire de la compétence chirurgicale), d'un anesthésiste réanimateur et d'un pédiatre présents ou rapidement joignables (liste d'astreinte).

Maternités de niveau II :

disposent en plus d'un service de néonatalogie permettant la prise en charge des enfants né prématurément pendant le 8^{ème} mois de grossesse (32–36 SA), pesant entre 1 500 et 2 500 g, et/ou nécessitant des soins spécifiques. Il existe en plus au sein de l'établissement un service de soins intensifs en néonatalogie (niveau II b) et pour certains établissements un service de réanimation adulte, leur permettant de prendre en charge les grossesses à risques maternels.

Maternités de niveau III : disposent en plus d'un service de réanimation néonatale permettant la prise en charge des enfants nés très prématurément (pendant le 6^{ème} ou le 7^{ème} mois de grossesse) ou présentant des maladies ou des malformations graves. De plus, ils disposent d'un service d'hospitalisation des grossesses à risque maternel et/ou fœtal, de services de réanimation adulte, de soins intensifs et de radiologie interventionnelle permettant la prise en charge des grossesses à haut risque maternel.

ANNEXE n°2

Enquête sur l'allaitement maternel dans la cadre de ma thèse

BAUDOUIN Rachel
Médecin généraliste remplaçant
06.15.56.56.58

Bonjour madame,

Félicitations tout d'abord pour la naissance de votre (vos) bébé(s) !

Je suis médecin généraliste remplaçante et réalise une thèse sur l'allaitement maternel.

C'est à ce titre que je sollicite la participation de patientes venant d'accoucher d'un ou plusieurs enfants né(s) à la maternité du centre hospitalier Camille Guérin à Châtelleraut.

Le médecin généraliste, médecin traitant, étant un intervenant quasi-incontournable dans le suivi d'une famille, je souhaite évaluer la place de ce dernier dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Dans le même temps, je désire mettre en évidence les difficultés que peuvent rencontrer les femmes qui allaitent au cours des premières semaines.

Cette enquête comporte 2 temps :

- Un 1^{er} questionnaire **à la maternité**
- Un 2nd questionnaire, environ **6 semaines plus tard**.

Le 2^{ème} questionnaire sera réalisé au cours d'un **entretien téléphonique de courte durée**, (environ **5 minutes**).

Je vous remercie de prendre un peu de votre temps de nouvelle maman pour répondre à ce questionnaire.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête sans en donner les raisons.

BAUDOUIN Rachel

Afin de vous contacter pour la réalisation du second questionnaire, j'ai besoin de vos coordonnées.

L'analyse des données recueillies sera réalisée de manière **anonyme**. Aussi, vos coordonnées ne seront pas mentionnées, elles me serviront **uniquement** pour vous recontacter à 6 semaines.

Aucune identité n'apparaîtra dans la thèse.

Coordonnées : (merci de renseigner au moins un numéro de téléphone sur les 2)

NOM et Prénom :

Date de naissance du ou des bébés :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Informations générales

1. Où êtes-vous née ? En France A l'étranger
2. Quel âge avez-vous ? ans
3. Quelle est votre profession ?
 - Sans profession
 - Agriculteur exploitant
 - Artisan, commerçant et chef d'entreprise
 - Cadre et profession intellectuelle supérieure
 - Profession Intermédiaire
 - Employée
 - Ouvrière
 - Etudiante
 - Autre :
4. Où est né le papa de votre (vos) enfant(s) ? En France A l'étranger
5. Quel âge a-t-il ? ans
6. Vit-il avec vous au domicile ? oui non
Si non, êtes-vous le seul adulte du foyer ? oui Non
7. Quelle est sa profession ?
 - Sans profession
 - Agriculteur exploitant
 - Artisan, commerçant et chef d'entreprise
 - Cadre et profession intellectuelle supérieure
 - Profession Intermédiaire
 - Employé
 - Ouvrier
 - Etudiant
 - Autre :

Expériences antérieures

8. Avez-vous déjà allaité ? oui non **(Si non, suite question 14)**
9. Quelle est la durée de votre allaitement le plus long ?
10. Aviez-vous rencontré des difficultés lors d'un allaitement maternel précédent ? Oui Non
11. Si oui, aviez vous sollicité un professionnel ? Oui Non
12. Si oui, lequel ?
 - Votre médecin traitant
 - Un gynécologue
 - Une sage-femme
 - Une association de soutien à l'allaitement
 - Le service de PMI
 - Le personnel soignant de la maternité où vous avez accouché
 - Une consultante en lactation
 - Un pédiatre
 - Autre :
13. Avez-vous arrêté prématurément votre (ou vos) précédent(s) allaitement(s) en raison de difficultés ?
 - Oui
 - Non

Projet d'allaitement actuel

14. Qui a suivi votre grossesse ?
 - Votre médecin généraliste
 - Un gynécologue
 - Une sage-femme

15. Quand avez-vous pris la décision d'allaiter votre (vos) enfant(s) ?
- Votre décision était prise avant votre grossesse, depuis « toujours »
 - Pendant votre grossesse
 - Vous avez fait ce choix après l'accouchement
16. Combien de temps souhaitez-vous allaiter ? semaines oumois Je ne sais pas

Médecin généraliste

17. Avez-vous un médecin traitant/ médecin généraliste ? oui non **(si non, suite question 26)**
18. Votre médecin traitant est : Un homme Une femme
19. Dans quelle tranche d'âge se trouve t-il ?
- Moins de 35 ans
 - Entre 35 et 50 ans
 - Plus de 50 ans
20. Depuis combien de temps êtes vous suivi par ce médecin ?
- moins de 2 ans
 - 2 à 10 ans
 - plus de 10 ans
21. Comment qualifieriez-vous la relation que vous avez avec lui ? (1 réponse par colonne)
- il vous connaît très bien
 - il vous connaît assez bien
 - il ne vous connaît pas bien
 - vous avez totalement confiance en lui
 - vous avez confiance en lui
 - vous n'avez pas vraiment confiance en lui
22. Pensez-vous que VOTRE médecin généraliste est capable de répondre à vos questions en matière d'allaitement ?
- Oui
 - Non
23. Avez-vous parlé de l'allaitement avec votre médecin pendant votre grossesse?
- Oui,...
 - Non **(si non, suite question 25)**
- ... à son initiative ... à votre initiative
24. Avez-vous eu le sentiment ... ? (plusieurs réponses possibles)
- Que c'est un sujet que votre interlocuteur ne maîtrisait pas bien
 - Que l'on vous informait afin que vous puissiez faire votre choix
 - Que l'on voulait vous convaincre à tout prix d'allaiter votre futur bébé
 - Que l'on a écouté vos réticences et/ou vos angoisses vis-à-vis de l'allaitement maternel
 - Que ça n'était pas le problème de votre interlocuteur mais le votre, que vous deviez vous « débrouiller » toute seule.
 - Que l'on vous déconseillait d'allaiter
25. Est-ce que votre médecin généraliste vous a proposé de consulter en cas de besoin au cours de votre futur allaitement maternel ?
- Oui Non
26. Estimez-vous que les questions d'allaitement maternel sont du domaine du médecin généraliste ?
- Oui Non

Mise en place de l'allaitement maternel

27. Avez-vous rencontré les difficultés suivantes **liées à votre allaitement** (plusieurs réponses possibles)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> douleurs mammaires, crevasse, engorgement | <input type="checkbox"/> liées à l'entourage : sentiment de pression, remarques désobligeantes, pudeur |
| <input type="checkbox"/> fatigue | <input type="checkbox"/> Père non favorable à l'allaitement maternel |
| <input type="checkbox"/> difficulté de mise au sein, difficulté du bébé à téter | <input type="checkbox"/> autre : |
| <input type="checkbox"/> Peur de ne pas avoir assez de lait | <input type="checkbox"/> aucune difficulté |

28. Avez-vous confiance en vous pour la réussite de cet allaitement maternel ?

- Oui, totalement Plutôt oui Non ou je ne sais pas

29. A la sortie de la maternité, vous nourrissez votre enfant par ?

- un allaitement exclusif (vous lui donnez uniquement votre lait maternel)
 un allaitement mixte (votre lait et des compléments de lait artificiel)

30. Si vous avez besoin d'un soutien au cours de votre allaitement maternel, à qui vous adresseriez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vous ne savez pas, vous n'y avez pas encore réfléchi | <input type="checkbox"/> Le service de PMI |
| <input type="checkbox"/> Votre entourage (famille, amis) | <input type="checkbox"/> Le personnel soignant de la maternité où vous avez accouché |
| <input type="checkbox"/> Votre médecin traitant | <input type="checkbox"/> Un pédiatre |
| <input type="checkbox"/> Un gynécologue | <input type="checkbox"/> Vous-même, à l'aide de livre, d'internet (forum, ...) |
| <input type="checkbox"/> Une sage-femme | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Une association de soutien à l'allaitement | |

Commentaires libres :

Merci beaucoup de votre participation !

Je vous recontacterai d'ici quelques semaines pour un questionnaire téléphonique de **courte** durée (environ **5 minutes**).

ANNEXE n°3

2^{ème} questionnaire : au téléphone

Date du contact téléphonique :

Confirmation identité :

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Date accouchement :

1. Lors de votre sortie de la maternité, avez-vous eu des informations concernant la possibilité de joindre un professionnel si vous rencontriez des difficultés liées à votre allaitement ?
 - oui non **(si non, suite question 3)**

2. Quel(s) type(s) de professionnel a été évoqué ?
 - une sage-femme libérale
 - le service de PMI
 - un médecin généraliste/médecin traitant
 - le service de la maternité où vous avez accouché
 - un gynécologue
 - un pédiatre libéral
 - une association de soutien à l'allaitement (info allaitement 86, la leche league...)
 - autre :

3. Avez-vous eu une consultation (vous ou votre enfant) avec un médecin généraliste depuis la sortie de la maternité ? Oui Non **(suite question 11)**

4. Est-ce que le médecin consulté était votre médecin traitant ? Oui **(suite question 8)** Non

5. Ce médecin généraliste est : Un homme Une femme

6. Dans quelle tranche d'âge se trouve t-il ?
 - Moins de 35 ans Entre 35 et 50 ans Plus de 50 ans

7. Comment qualifieriez-vous la relation que vous avez avec lui ?
 - il vous connaît très bien
 - il vous connaît assez bien
 - il ne vous connaît pas bien

8. Ce médecin exerce... ?
 - dans la ville, le village où vous habitez
 - A moins de 10 km de chez vous
 - A plus de 10 km de chez vous

9. Avez-vous évoqué votre allaitement maternel au cours de cette consultation ?
 - Oui,
 - A votre initiative A l'initiative du médecin
 - Non, pourquoi ?
 - Votre allaitement se passait bien, vous n'aviez pas besoin de lui en parler
 - Vous pensez que votre médecin n'est pas l'interlocuteur idéal pour parler d'allaitement
 - Vous pensez qu'il n'avait pas assez de temps pour en parler
 - Autre :

10. L'allaitement maternel a été évoqué :
 - Par une simple question
 - Par une discussion plus complète

11. Savez-vous s'il y a des professionnels plus proches de votre domicile que votre médecin généraliste, parmi la liste suivante?
- sage-femme libérale
 - service de PMI
 - le service de la maternité où vous avez accouché
 - gynécologue
 - pédiatre libéral
 - une association de soutien à l'allaitement (info allaitement 86, la leche league...)
 - une consultante en lactation
 - Non ou Ne sait pas
12. Depuis votre sortie de maternité, avez-vous rencontré les difficultés suivantes, **liées à votre allaitement** ?
- Engorgement crevasses mastite lymphangite abcès
 - Douleur mammaires
 - Fatigue en lien avec l'allaitement
 - lié au bébé : mauvaise prise de poids, difficulté mise au sein, pleurs du bébé, refus du sein, bébé très demandeur
 - manque de lait
 - difficultés pour réaliser le sevrage
 - problème de santé de vous et/ou de votre bébé (dont hospitalisations...) :
 - reprise du travail
 - difficulté à suivre les recommandations sur la consommation de boissons alcoolisées, de tabac...
 - peur de ne pas avoir assez de lait
 - peur que votre lait ne soit pas assez « bon »
 - Un sentiment de contrainte
 - Sentiment de ne pas être soutenu, sentiment de solitude
 - père non favorable à la poursuite de l'allaitement maternel
 - Peur de ne pas savoir faire, de mal faire ou « que vous n'y arriverez jamais »
 - liées à l'entourage : remarques désobligeantes, pudeur, gêne d'allaiter « devant les autres », sentiment de pression
 - Aucune difficulté **(Suite question 21)**
13. Après de qui avez-vous pu rechercher un soutien pour votre allaitement maternel ?
- Votre entourage (famille, amis)
 - une sage-femme libérale
 - le service de PMI
 - un médecin généraliste
 - votre médecin traitant
 - le service de la maternité où vous avez accouché
 - un gynécologue
 - un pédiatre libéral
 - une association de soutien à l'allaitement (La leche league, info allaitement 86...)
 - une consultante en lactation
 - autre :
 - Vous n'avez pas cherché d'aide **(suite question 19)**

14. Avez-vous rencontré les difficultés suivantes avec ce professionnel/cette personne ?
- Manque de disponibilité /délai de RDV trop long par rapport à votre besoin d’avoir une réponse
 - Pas de visite à domicile possible, contrainte du déplacement de votre nourrisson
 - Difficulté pour obtenir les coordonnées du professionnel
 - Difficulté à parler de votre situation, sentiment de jugement dans votre rôle de mère
 - Manque de respect sur votre projet d’allaitement (durée, manière de faire...)
 - Autre :

15. Avez-vous obtenu une réponse satisfaisante permettant d’améliorer votre situation ?
- Oui Non

16. Avez-vous le sentiment que ce professionnel ou cette personne était ... ? (1 réponse par ligne)
- A l’écoute de votre désir de poursuivre ou d’arrêter **ou** Imposait ses idées
 - A l’aise avec l’allaitement **ou** Pas assez formé sur l’allaitement

(Suite question 21)

Si AUTRE que médecin généraliste :

17. Vous avez consulté ce professionnel / cette personne ?
- sur les conseils de votre médecin généraliste
 - de votre propre initiative
 - Autre :

18. Pourquoi le médecin généraliste ne vous a pas semblé être le professionnel à solliciter dans votre situation ?
-
-
-
-
-
-
-

(Suite question 21)

PAS de demande de soutien ou d’aide :

19. Vous n’avez pas cherché d’aide/ de soutien parce que ... ?
- Vous aviez le sentiment que vous deviez réussir toute seule, « l’allaitement c’est inné ! »
 - Vous aviez peur d’être jugée dans votre rôle de mère
 - Vous ne saviez pas vers qui vous tourner, « Qui aurait pu vous aider ? »
 - Vous avez eu le sentiment que c’est une fatalité, « J’ai une difficulté, il faut donc que j’arrête ! »
 - Vous vous sentiez libérée, cette difficulté vous a permis d’arrêter l’allaitement maternel que vous vous étiez imposé à contrecœur (culpabilisation des proches, de la société, « Il faut allaiter ! »)
 - Autre :

20. Pourquoi le médecin généraliste ne vous a pas semblé être le professionnel à solliciter dans votre situation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. Allaitiez-vous toujours votre enfant ?

- Oui, L'allaitement est ?
 - exclusif (vous donnez uniquement le sein)
 - mixte (sein et des compléments, préparation pour nourrisson)
- non, Quand avez-vous arrêté ?date ou âge du bébé (en sem)
Et comment ? Seule Avec l'aide de votre médecin traitant Avec l'aide d'une autre personne

22. Si non, avez-vous allaité aussi longtemps que vous le vouliez ? Oui Non

23. Si non, pourquoi selon vous ?

.....
.....
.....
.....
.....

24. Qui réalise le suivi de votre bébé ?

- Votre médecin traitant
- Un autre médecin généraliste
- Un pédiatre
- Autre :

FIN :

Remarques ou commentaires à propos de votre expérience sur l'accompagnement de votre allaitement et le médecin généraliste (partie(s) que nous n'aurions pas abordé au cours de ce questionnaire) ?

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Merci beaucoup de votre participation !!!

ANNEXE n°4

PRADO Maternité [57]

Article mis à jour le 2 juillet 2015

L'Assurance Maladie favorise votre retour au domicile après la naissance de votre bébé, dans les meilleures conditions possibles en vous mettant en relation avec une sage-femme libérale de votre choix.

Après avis de l'équipe médicale soignante, une conseillère de l'Assurance Maladie vous rendra visite à la maternité le lendemain de votre accouchement pour vous présenter le dispositif et recueillir votre éventuelle adhésion. Elle conviendra d'un rendez-vous avec une sage-femme de votre choix pour deux visites à votre domicile. La première sera programmée pour le lendemain de votre sortie, la seconde interviendra dans les 48 h suivantes.

La sage-femme s'assurera de votre bonne santé, de celle de votre enfant et vous accompagnera dans les premiers soins que vous lui délivrerez.

Durant sa visite, la conseillère d'Assurance Maladie pourra quant à elle effectuer les démarches de rattachement du nouveau-né à votre dossier.

Pour profiter de ce service, vous devez être majeure, accoucher d'un enfant unique né à terme, sans complication. Le service est proposé à la clinique du Fief de Grimoire à Poitiers et au C.H Camille Guérin à Châtellerault.

ANNEXE n°5

Le Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ANNEXE n°6

Réponses qualitatives ouvertes du questionnaire numéro 2

Maman 1 :

18/ J'ai vu la pédiatre après le rendez-vous avec mon médecin généraliste. Je n'avais pas le problème du bébé très demandeur quand j'ai vu mon médecin généraliste sinon je lui en aurai parlé je pense. Le pédiatre me semble plus formé que le médecin généraliste car il ne voit que des enfants. Je pense que leurs réponses sont moins subjectives que celles des médecins généralistes. Le pédiatre voit plus d'enfants, il est plus à même de répondre aux questions.

Commentaire : Moi, j'avais besoin d'un soutien moral car j'avais le même vécu que pour mon 1^{er} enfant. Je n'avais pas besoin de plus.

L'entourage me met parfois la pression. Surtout ceux qui sont contre : prend-t-il assez de lait ? Combien de poids a-t-il pris ? Tu es sûr qu'il mange bien ?

Maman 2 :

19/ Autre : Je n'avais pas besoin pour les problèmes rencontrés.

20/ Je n'ai pas eu besoin. Mais si j'avais eu besoin, au contraire, le médecin généraliste aurait pu être un bon recours.

Pas de commentaire.

Maman 3 :

18/ Je n'avais pas de raison particulière pour avoir besoin de voir un médecin. Le soutien de mon entourage était suffisant.

Commentaire : Depuis la sortie de la maternité, l'allaitement se passe bien. Mais les débuts ont été difficiles !!! Mon séjour à la maternité a été compliqué, il y a les différences de discours... et j'ai deux mauvais souvenirs. J'ai accouché suite à un déclenchement et mon bébé n'a pas pris les seins tout de suite après sa sortie. De retour dans la chambre, il a de nouveau refusé de prendre le sein. Et l'équipe a eu beaucoup d'insistance, ce que j'ai mal vécu. J'étais fatiguée et pour autant, elles ont voulu que j'essaie toutes les positions et que je stimule et restimule mon bébé qui refusait de téter. Il est né après terme à 3340g. Les jours qui ont suivi, il a perdu du poids et il y a eu beaucoup d'inquiétude autour de cette perte de poids, presque 10%. Le discours était alarmiste. Les journées étaient éprouvantes, il fallait que je le stimule intensément toutes les trois heures, que je leur prouve qu'il tétait.

Avec mon entourage, ça ne s'est pas toujours bien passé. Je m'étais blindée sur les conseils de ma sage-femme avant l'accouchement, mais ça n'a pas toujours été suffisant. Avec certaines personnes, il faut sans arrêt se justifier.

Maman 4 :

20/ J'avais constitué mon projet d'allaitement avec ma sage-femme, donc il me paraît assez évident que je m'adresse à elle ensuite au cours de mon allaitement.

Commentaire : L'allaitement maternel n'a jamais été abordé avec mon médecin traitant avant et pendant ma grossesse.

Maman 5 :

18/ Ce n'est pas mon médecin traitant qui suit mes enfants mais une pédiatre. Je vais donc me tourner vers elle si j'ai des difficultés. Elle suit les enfants. Elle a plus l'habitude.

Pas de commentaire.

Maman 6 :

23/ Mon bébé réclamait trop et je n'avais plus assez de lait et en plus j'avais des crevasses.

Commentaire : Quand on est bien entouré, tout se passe bien.

Maman 7 :

18/ Je n'ai pas eu à la solliciter pour l'instant. J'ai surtout été inquiète hier parce que j'avais l'impression de ne pas avoir assez de lait.

Commentaire : Je suis très satisfaite de l'accompagnement à l'hôpital après mon accouchement.

Maman 8 :

9/ Autre : Je n'en ai pas parlé car je n'allaitais plus. Je me suis tournée vers une sage-femme à une semaine au moment où je ressentais ne plus avoir assez de lait et que mon bébé ne prenait plus de poids.

17/ De sa propre initiative (par le « prado »)

18/ Je ne me suis pas tournée vers mon médecin traitant car c'est mon nouveau médecin traitant. Mon médecin est parti à la retraite et je n'ai pas osé me tourner vers son remplaçant.

21/ Arrêt de l'allaitement à 1 semaine.

23/ Pourquoi ? Je n'avais plus de lait et mon bébé ne prenait pas assez de poids.

Commentaire : Je trouve que l'on est bien suivie. Je ne me suis pas sentie seule. Mais je suis quand même déçue de ne pas avoir réussi cet allaitement, surtout que j'ai allaité plus longtemps mes deux premiers enfants.

Maman 9 :

20/ Je trouve que mon médecin n'a pas l'air formé sur l'allaitement. Quand je suis venue consulter pour des coliques, il a appelé sa femme car ne savait pas quoi faire étant donné que j'allaitais.

Pas de commentaire.

Maman 10 :

18/ Je n'ai plus de médecin traitant car le mien est parti à la retraite. Je n'ai pas de médecin généraliste en qui j'ai confiance. Si mon médecin exerçait toujours, je me serai tournée vers lui.

Commentaire : J'ai eu deux enfants rapprochés. Le plus grand à 14 mois. Je n'ai pas beaucoup de temps pour moi. Entre les tétées et les horaires de sieste, c'est difficile.

Avec les médecins généralistes, pour mes autres allaitements, j'ai eu comme difficulté, la nécessité de me justifier pour la poursuite de mon allaitement maternel.

Maman 11 :

18/ Le médecin généraliste ne me semble pas formé pour ça. J'ai préféré me tourner vers une sage-femme, la PMI et le pédiatre. Et j'ai reçu un vrai soutien de la PMI et du pédiatre.

Commentaire : La fatigue, c'est dur. Mais allaiter c'est un moment unique avec son enfant. Je suis sans père car il ne l'a pas reconnu. Heureusement j'ai le soutien de mon entourage. En particulier de ma mère chez qui j'habite.

Maman 12 :

Pas de commentaire.

Maman 13 :

Commentaire : J'ai un allaitement qui se passe très bien. Mon médecin généraliste s'y connaît en allaitement maternel mais je n'ai pas eu besoin de le solliciter.

Maman 14 :

18/ J'ai préféré appeler la sage-femme qui est plus formée et plus apte à me répondre. En plus, nous avons vu le remplaçant de mon médecin généraliste pour la visite du premier mois, car on s'y était pris trop tard pour la pédiatre.

Pas de commentaire.

Maman 15 :

10/ Mon médecin m'avait donné des conseils pour mon premier allaitement. Comme il a 17 mois et que je l'ai allaité 10 mois, je n'ai pas eu besoin d'autre conseil.

Commentaire : Il est difficile d'allaiter en public. Le regard des autres... J'allaite dans ma voiture quand j'ai besoin.

Maman 16 :

14/La sage-femme que j'ai vu prônait l'allaitement maternel, je me demande ce qu'elle aurait dit si j'étais pour le biberon.

Commentaire : L'allaitement maternel n'est pas inné. Pour mon premier allaitement on ne m'a jamais parlé des rots que font les bébés après les tétées. Je croyais que c'était que les bébés au biberon.

Maman 17 :

18/Je ne sais pas. Mon médecin traitant est quelqu'un de très compétent pour moi. Mais pas spécialement pour mon bébé. En plus, je ne le connais pas trop. Le pédiatre est plus spécialisé.

Commentaire : J'ai eu des bons et des mauvais échos de la maternité de Châtellerault. Pour ma part, j'ai eu une très bonne impression, j'ai été bien entouré, très bien conseillé. Par la suite, j'ai eu les conseils de la PMI et d'une sage-femme. C'est très important dans un processus d'allaitement d'être bien conseillé.

Maman 18 :

19/ Je n'ai pas eu de problème particulier, donc pas eu à solliciter un soutien.

20/ Je n'ai pas eu besoin car mon allaitement se passait bien.

Pas de commentaire.

Maman 19 :

18/ J'ai déménagé, je n'avais donc pas de médecin traitant, je me suis donc tournée vers la sage-femme qui m'avait suivi.

Commentaire : Je n'ai pas eu beaucoup de questions, car je n'ai pas eu beaucoup de problèmes. J'ai eu de bonnes informations durant ma grossesse aux cours de préparation à la naissance avec un cours consacré à l'allaitement.

A la maternité, on a eu une réunion où on a reparlé d'allaitement et ils nous remis un fascicule à la sortie très bien fait sur les généralités sur l'allaitement maternel.

Maman 20 :

18/Je n'y ai pas pensé en premier lieu. Pour moi, le médecin généraliste est plus en lien avec la maladie et pas le conseil ou le soutien. De plus, la sage-femme s'est déplacée à mon domicile ce qui est très confortable quand on a un nouveau-né.

Pas de commentaire.

Maman 21 :

20/ Quand j'ai eu besoin pour mon premier allaitement, ses réponses n'ont pas été appropriées. Je ne l'aurai donc pas sollicité si j'avais eu besoin.

Commentaire : Dès qu'on dépasse plus de six mois, on n'a plus de soutien de la part des professionnels.

Heureusement, pour mon premier allaitement, j'avais la volonté d'y arriver.

Ce qui a été aidant à l'époque, c'est de rencontrer d'autres mamans qui ont pu avoir les mêmes difficultés, ça rassure. Il y avait l'association « L'arbre à bébé » près de chez moi où j'ai pu rencontrer ces mamans.

Maman 22 :

Commentaire : Parfois le regard des gens extérieurs, excusez mon vocabulaire, mais il est un peu pervers.

Mon allaitement se passe très bien. Mais lors de mon premier allaitement, j'ai mal vécu le fait de devoir sevrer ma fille car j'ai été hospitalisée durant un mois et demi. Le sevrage n'a pas été facile, mais bon, je n'avais pas le choix.

Maman 23 :

18/ Parce que c'est un homme. Et la fois où j'y suis allée c'était pour la consultation du premier mois. Il s'est concentré sur le bébé et n'a pas cherché à savoir si l'allaitement se passait bien ou autre.

Commentaire : Je voudrai mettre en avant qu'on est très bien accompagné. On nous parle de professionnels à contacter si besoin. On ne se sent pas lâchée, seule dans la nature. On trouve toujours une solution auprès des professionnels qu'on rencontre.

Maman 24 :

Commentaire : J'avais vu le remplaçant de mon médecin généraliste à 15 jours. Il m'avait dit de mettre le bébé au sein dès qu'il pleurerait. Quand j'ai vu mon médecin, à 1 mois, il m'a dit d'arrêter, qu'il avait pris 1 kilogramme, qu'il fallait que je le cale toutes les trois heures et que je donne un biberon le soir pour l'aider à faire ses nuits.

Maman 25 :

18/ En fait, j'ai été le voir une fois car j'avais l'impression que ma fille avait une gêne dans la bouche. Il l'a à peine regardé et m'a dit qu'elle avait encore faim...ça faisait une heure que l'on attendait en salle d'attente. Je n'ai pas voulu retourner le voir ni que ce soit lui qui suive ma fille.

Pas de commentaire.

Maman 26 :

18/A l'hôpital, on vous parle de sage-femme, donc c'est vers elle que je me suis tournée.

Pas de commentaire.

Maman 27 :

18/Je n'ai pas été voir mon médecin traitant car c'est la PMI qui suit mon bébé.

Pas de commentaire.

Maman 28 :

Commentaire : A la maternité j'avais des bleus, on m'avait dit de varier les positions, c'est ce que je faisais. Mais à une semaine, j'ai eu des crevasses importantes. Mes bouts de sein étaient en sang. J'ai été obligé de tirer mon lait. J'ai appelé la maternité un vendredi soir à 21h pour ça et on m'a répondu « Vous n'avez qu'à lui donner votre lait, c'est votre sang avec votre lait, donnez lui ». Et c'est tout. Je crois que si ça avait été mon premier allaitement, j'aurai arrêté. J'avais horriblement mal. Et je ne pouvais pas lui donner mon lait avec mon sang ! J'ai eu rendez-vous avec mon ostéopathe le lendemain qui m'a prise en plus car, pour elle, c'était un cas d'urgence. Elle a manipulé mon bébé qui avait le menton rentré, ce qui faisait qu'elle prenait mal mon bout de sein et me blessait. Dès le lendemain tout allait mieux et c'est rentré dans l'ordre.

Maman 29 :

23/ J'ai eu un engorgement très douloureux, non résolu comme mon bébé prenait mal. J'ai donc été obligé d'arrêter. C'était dur car j'ai allaité six mois mon premier.

Pas de commentaire.

Maman 30 :

18/Je n'ai pas eu besoin de le voir. J'ai vu une sage-femme à mon retour à la maison car c'était une consultation prévue par leur nouvelle loi, le prado, mais sinon, je n'aurai vu personne.

Commentaire : L'allaitement, c'est quelque chose que j'adore. Là j'arrive dans la sixième semaine, je sais qu'il va falloir restimuler un p'tit coup. Pour que ça se passe bien, il ne faut pas se prendre la tête, sinon, ça bloque !

Maman 31 :

Commentaire : je pense que l'on n'est pas préparé au sevrage. Je ne suis pas encore concerné mais je vais bientôt l'être. Comment on arrête ? A quel moment ? Je n'ai aucune réponse.

Maman 32 :

Commentaire : C'est mon quatrième bébé. J'ai deux grands de 13 et 17 ans que je n'ai pas allaités. J'ai allaité ma fille de 2 ans. Pour moi, l'allaitement, c'est une question de maturité. Quand on l'a décidé, qu'on est libre et

libéré dans sa tête, il n'y a aucun frein à l'allaitement. Pour moi, c'est dans les trois premières semaines que tout se joue, après tout roule.

Maman 33 :

19/ Je n'ai pas demandé d'aide car mon allaitement se passait bien.

20/C'est pareil, je n'ai pas eu besoin de consulter car il se passait bien.

Commentaire : Ce n'est pas mon entourage proche, mais, le regard des autres est parfois difficile, jugeant, inquisiteur ou gêné. Comme si on ne pouvait pas allaiter notre bébé en dehors de notre maison. Ce n'est pas pareil quand on donne le biberon.

Maman 34 :

23/ Je pense que je n'ai pas assez de lait. Ma fille demandait tous les trois quarts d'heure. J'ai voulu faire un allaitement mixte, mais au bout de quelques jours, elle régurgitait mon lait et pas le lait en poudre. J'ai donc arrêté d'allaiter.

Pas de commentaire.

Maman 35 :

18/Mon médecin m'a juste demandé comment je nourrissais mon bébé. Il s'occupait du bébé, le reste ne l'intéressait pas. L'allaitement ça n'était pas son problème !

23/J'ai eu un problème de santé, avec 40 de fièvre, j'ai dû tirer mon lait et le jeter pendant quelques jours, mais je n'ai pas réussi à bien stimuler, j'ai dû arrêter l'allaitement suite à cela.

Commentaire : On nous donne beaucoup de conseils mais les versions sont différentes d'un professionnel à l'autre. La sage-femme, la maternité, la PMI, autant de conseils différents, je me suis sentie un peu perdue. Il y a peu être trop d'intervenants.

A la maternité, j'ai le souvenir, d'une auxiliaire qui m'a beaucoup culpabilisé en me disant que «je lui donnais le sein mais je lui donnais pas bien ». Ma fille ne reprenait pas assez vite son poids de naissance. Elle était dure à stimuler pour téter.

Maman 36 :

18/J'ai vu la sage-femme du Prado après mon retour de la maternité. Elle a été une personne ressource. Après, je n'ai pas eu de difficulté particulière et donc pas besoin de solliciter mon médecin.

Pas de commentaire.

Maman 37 :

Commentaire : Je trouve que pour la plupart des professionnels de santé, soit on allaite, soit on arrête, si on a besoin d'une prise en charge. On ne peut mener les deux. Je dois passer une IRM et mon médecin veut que j'arrête l'allaitement alors que je n'ai pas envie, à cause du produit d'injection. Mais a priori, je peux jeter mon lait, le temps que le produit s'élimine puis poursuivre l'allaitement après. Les médecins ne sont pas assez formés sur l'allaitement et ne sont pas capables de nous conseiller.

Maman 38 :

18/ Mon allaitement maternel se passe bien, je ne me prends pas la tête, je n'ai pas eu besoin. Mais si j'avais eu besoin, je me serai tournée vers mon médecin généraliste car j'ai confiance en lui et où j'habite, il n'y a personne.

Commentaire : Je ne me suis pas pris la tête sur l'allaitement et heureusement qu'il s'est bien passé car j'ai eu l'info sur le service de PMI un mois après être sortie de la maternité. J'ai eu une consultation par une sage-femme dans le cadre du Prado à mon retour de la maternité. A ce moment là, tout allait bien. Quand j'ai eu besoin une semaine après et que j'ai redemandé une consultation, on m'a répondu qu'elle serait à ma charge car comme j'ai eu une césarienne et que je suis restée hospitalisée plus longtemps que la moyenne, j'étais hors délai pour le Prado. Je me suis tournée vers mes amies qui ont allaité et je n'ai pas eu besoin de plus. Je crois que sinon, je serai allée voir mon médecin traitant.

Maman 39 :

18/Etant sage-femme, je pense que l'on est mieux formé que les médecins généralistes sur l'allaitement. Je me suis donc tournée vers mes amies sages-femmes.

Commentaire : C'est mon troisième allaitement, j'ai deux autres enfants que j'ai allaité cinq mois. Là, je suis passée en allaitement mixte par souci d'organisation et fatigue. Je ne pensais pas que le nombre de pare pouvait jouer un rôle dans l'allaitement.

Maman 40 :

23/J'ai un bébé très demandeur, il y revenait très souvent. Il était à huit tétées par jour. La fatigue est devenue très importante. C'est à cause de cela que j'ai du arrêter.

Pas de commentaire.

Maman 41 :

18/Ma sage-femme m'avait proposé son aide pendant la préparation à la naissance, je l'ai donc appelé quand j'ai eu ma première mastite. Elle m'a proposé de venir me voir le soir même à mon domicile. Je n'ai donc pas eu besoin de solliciter mon médecin généraliste.

Commentaire : l'allaitement, c'est une expérience riche en rebondissement. J'ai eu deux mastites : une liée à un engorgement, la seconde liée à une crevasse profonde qui empêchait mon bébé de bien téter. J'espère que maintenant ça va rouler.

Maman 42 :

Pas de commentaire.

Maman 43 :

Commentaire : J'ai consulté plusieurs fois mon médecin traitant et notamment à cause du muguet de mon bébé.

Maman 44 :

18/J'ai peu de relation avec mon médecin. Je ne le vois presque jamais. Je n'aurai pas été le voir pour mon allaitement.

Pas de commentaire.

Maman 45 :

Commentaire : Mon bébé est toujours au sein car il refuse la tétine, les doigts... et qu'il a un grand besoin de succion. L'allaitement est une contrainte pour moi à cause de cela et personne ne m'a permis de trouver une solution.

Maman 46 :

18/C'est difficile d'exposer certains problèmes à un médecin généraliste. Je préfère me tourner vers la sage-femme qui est plus formée que les médecins sur l'allaitement.

Commentaire : Je trouve toujours beaucoup de plaisir à allaiter. Pour moi, le confort de l'allaitement augmente avec la fratrie. J'ai quatre enfants, et quand je pars, tout est déjà prêt pour mon bébé, je n'ai rien à penser.

Maman 47 :

18/ Quand j'ai rencontré un problème c'était quelques jours après la sortie de la maternité. Comme ils m'avaient proposé de les rappeler si j'avais besoin, le jour comme la nuit, c'est ce que j'ai fait. On a trouvé une solution avec la sage-femme au téléphone. Je n'ai donc pas eu besoin d'appeler mon médecin traitant.

Pas de commentaire.

Maman 48 :

19/ Je ne savais pas vers qui me tourner et à part du soutien psychologique, l'allaitement se passe bien.

20/ parce que les médecins généralistes ne sont pas formés pour.

Commentaire : L'allaitement, c'est de très bons moments avec ma fille. Je trouve qu'en allant à la leche league, ça permet de se soutenir entre mamans. C'est un bon soutien. On a des réponses avant que les problèmes arrivent.

Maman 49 :

20/ Je n'ai pas eu besoin, mais de toute manière, elle ne me semble pas formé pour pouvoir me répondre si j'avais besoin.

Pas de commentaire.

Maman 50 :

18/J'ai préféré me tourner vers des personnes dont j'étais sûre de la compétence en matière d'allaitement maternel. C'est mon troisième allaitement, j'ai allaité les autres plus de six mois, je voulais avoir un interlocuteur que je considérais comme fiable. Les médecins généralistes ne sont pas assez ou même pas formés.

Pas de commentaire.

Maman 51 :

Pas de commentaire.

Maman 52 :

18/Déjà, mon médecin généraliste est un homme. De plus, j'avais tissé un lien avec les sages-femmes lors des séances de préparation à la naissance, c'est donc vers elles que je me suis tournée. Mon médecin, ce n'est pas à cette personne que j'aurai demandé.

Commentaire : Au final, j'ai le sentiment que j'ai dû gérer seule mon allaitement. On a des questions, mais ce n'est pas facile d'avoir des réponses. Pourtant ça doit bien se passer car elle a pris 1400 grammes en un mois.

Maman 53 :

18/Je n'ai pas vu mon médecin pendant ma grossesse. L'allaitement n'a pas été un sujet abordé. Je ne voyais pas pourquoi je me serais tournée vers lui.

Pas de commentaire.

Maman 54 :

18/J'ai trouvé une super sage-femme. Elle m'a été un véritable soutien !

Pas de commentaire.

Maman 55 :

Pas de commentaire.

Maman 56 :

18/Mon médecin n'est pas disponible, c'est difficile d'avoir un rendez-vous rapide avec lui. De plus, j'ai rencontré des difficultés dans les jours qui ont suivi mon retour à domicile et c'est là que la sage-femme - par le système prado - est venue à mon domicile. Elle m'a montré de nouvelles positions pour allaiter et tout s'est très bien passé par la suite.

Commentaire : Mon premier allaitement était difficile. Celui-ci, c'est que du bonheur. Le rendez-vous de la sage-femme à domicile m'a été très utile. C'est dommage que ça n'existait pas il y a cinq ans pour mon premier bébé.

Maman 57 :

18/ Je connais peu mon médecin généraliste, je n'ai pas vraiment confiance en lui pour moi alors je préfère ne pas lui apporter mon bébé. De plus, il y a un lien qui s'est créé avec ma sage-femme pendant ma grossesse et je sais que je peux la solliciter, elle est toujours là.

Pas de commentaire.

Maman 58 :

18/On m'a parlé du Prado à la maternité. La sage-femme était déjà venue à la maison. Elle m'a semblé un interlocuteur adapté, plus que mon médecin.

Commentaire : J'allaite avec un bout de sein. Je n'ai pas réussi à l'enlever.

Maman 59 :

18/Si je rencontre des problèmes, je le solliciterai. Mon allaitement se passe bien, je n'ai pas eu besoin. Mais on en avait parlé pendant la grossesse, et c'est pour moi un interlocuteur privilégié.

Commentaire : J'ai eu des difficultés pour mes deux premiers allaitements qui m'ont fait arrêter plus tôt que ce que je souhaitais. Je suis contente que celui-ci se passe bien.

Maman 60 :

18/La sage-femme vous suit pour votre grossesse. Pour moi, c'était un intervenant évident pour mon suivi d'allaitement. Ça ferme la boucle.

Pas de commentaire.

Maman 61 :

18/Il ne s'y connaît pas trop. Déjà c'est un homme. Il n'est pas plus à l'aise que ça avec les nourrissons et encore moins avec l'allaitement maternel. Ça ne l'intéresse pas.

Commentaire : J'ai ressenti beaucoup de pression à la maternité. C'est mon premier allaitement maternel et l'allaitement c'est pas évident. A la maternité je crois que si j'avais voulu arrêter ça les aurait arrangés.

Heureusement, à mon retour à la maison, j'ai eu les visites de la sage femme -par le PRADO- puis celle de la puéricultrice de PMI. Elles m'ont bien aidé car l'allaitement c'est pas inné. On tâtonne. Je regrette que l'on ne nous parle pas des difficultés de l'allaitement. On méconnaît les pics de croissance. Ça nous permettrait de savoir que c'est normal, ça dédramatiserait ces moments qui peuvent être difficiles !

Maman 62 :

18/Je me suis tournée vers ma sage-femme qui pour moi est plus spécialisée, et plus disponible que mon médecin généraliste.

Commentaire : pour mon premier allaitement, j'ai mal vécu le sevrage qui m'a été imposé à cause de la reprise du travail. Je ne suis pas dans la même situation, mais j'ai un peu peur de ce moment.

Maman 63 :

Pas de commentaire.

Maman 64 :

18/Je n'ai vu mon médecin généraliste que pour la visite du premier mois alors que j'ai eu un rendez-vous avec la sage-femme après mon retour à domicile. Et c'est là que j'ai eu besoin. En plus, je ne souhaitais pas me tourner vers lui car j'ai eu des problèmes pour mon allaitement précédent et ses réponses avait été inadaptées.

Commentaire : Les médecins traitants, même si je lui fais confiance par ailleurs, ont tendance à nous proposer l'arrêt de l'allaitement maternel, quand on est perdu. Là c'est mon septième enfant. Et pour mon sixième bébé, j'ai eu une baisse de lait. Mon médecin m'avait alors dit que je mettais trop mon bébé au sein, qu'il fallait que j'attende trois heures entre chaque tétée car le lait n'avait pas le temps de se refaire sinon. Finalement, mon bébé avait fini par perdre du poids et on m'avait demandé de le passer au biberon. Aujourd'hui on m'a expliqué que quand on a une baisse de lait, au lieu de restreindre l'enfant, il faut le mettre au sein pour stimuler. Je regrette encore d'avoir été obligé d'arrêter alors que je ne voulais pas !

Maman 65 :

18/ Je ne suis pas allée vers mon médecin, car quand on nous conseille, on nous parle plutôt du pédiatre.

Commentaire : pour moi l'allaitement c'est très contraignant, très fatigant, c'est du non-stop. Mais en même temps, on a la sensation qu'on offre le mieux à son enfant.

Maman 66 :

21/ 1 mois

Commentaire : Mon but était de poursuivre l'allaitement mais j'ai du arrêter avec la reprise du travail. Je n'arrivais pas à tirer mon lait et en plus j'avais du mal à trouver le temps de tirer mon lait quand je n'avais pas encore repris (pour faire quelques réserves). J'ai donc décidé d'arrêter, c'était trop compliqué.

Maman 67 :

Commentaire : Il faudrait que les médecins généralistes soient plus sensibilisés à l'allaitement maternel car c'est un interlocuteur privilégié dans le suivi d'une famille. Moi, j'ai de la chance, mon médecin a eu quatre enfants et il sait répondre à mes questions sur l'allaitement.

Maman 68 :

23/J'ai du arrêter car au bout d'un mois, mon bébé n'avait pas repris son poids de naissance. Il était pâle et fatigué.

Commentaire : Je suis très déçue de ne pas avoir pu continuer d'allaiter. J'ai un sentiment d'échec. C'est dur !

Maman 69 :

9/ parce que mon allaitement était terminé lorsque je l'ai vu en consultation

18/ Déjà parce que le médecin généraliste est payant alors que la sage-femme et la PMI sont gratuits. En fait, je n'y ai même pas pensé. Pour moi la PMI est plus à même de répondre à mes questions sur l'allaitement.

21/ arrêt de l'allaitement maternel à 15 jours

Pas de commentaire.

Maman 70 :

18/ Je n'ai jamais parlé d'allaitement maternel avec mon médecin traitant. Pour moi, ça concerne le pédiatre ou la sage-femme.

Pas de commentaire.

Maman 71 :

Commentaire : Pour la reprise du travail, on se sent un peu seul, je ne sais pas comment je vais faire. J'aimerais continuer d'allaiter mais bon, on a une heure normalement pour tirer son lait mais ça n'est pas payé... Je ne sais pas.

Maman 72 :

Commentaire : Je trouve que l'on ne parle que de biberon. A la maternité, on n'encourage pas assez à allaiter.

Moi, c'est mon troisième bébé, mais je n'avais jamais allaité. Lors de mes rendez-vous de suivi de grossesse, c'est moi qui ai dû demander comment ça se passe l'allaitement, sinon, on ne parlait que de biberons. Et on m'a répondu « vous verrez en salle de naissance. ». En France la promotion de l'allaitement est mal faite.

Maman 73 :

18/ Parce que je n'en avais pas besoin, j'avais la sage-femme.

Pas de commentaire.

Maman 74 :

Commentaire : Je pense que mon médecin généraliste et ma sage-femme sont à l'écoute. Personnellement, je pense que l'on doit être soutenu pour qu'un allaitement maternel se passe bien.

Il y a 17 mois entre mon premier et second allaitement maternel, et c'était pareil, j'avais besoin qu'on me rassure sur la prise de poids, que j'avais assez de lait...

Maman 75 :

18/Mon entourage était formé et je n'ai pas eu de réel problème. Je les ai sollicités tout de suite et j'ai eu une réponse tout de suite. Donc pas besoin de consulter.

Pas de commentaire.

Maman 76 :

18/ Mon allaitement se passait très bien. Je n'ai pas eu besoin de consulter mon médecin traitant. En plus, ma sœur et ma mère ont allaité. C'est elles que j'aurai sollicité si j'avais eu besoin.

Pas de commentaire

Maman 77 :

18/ C'est vrai qu'on m'a parlé de la PMI à l'hôpital et pendant les cours de préparation à la naissance. Donc, pour moi, c'était la référence. Je n'ai même pas pensé à solliciter mon médecin.

Commentaire : je trouve que pour l'allaitement, on est bien entouré. Si on a besoin, on n'est pas seule !

Maman 78 :

18/ parce que pour moi, le médecin généraliste n'est pas à même de me répondre. Je me suis tournée vers mon entourage.

Pas de commentaire.

Maman 79 :

19/ Je n'ai pas eu besoin

20/ Pareil, je n'ai pas eu besoin.

Pas de commentaire

Maman 80 :

18/ Parce que c'est un homme. Et quand je lui ai parlé d'allaitement au cours de la consultation du premier mois, il m'a dit qu'on ne connaissait pas trop le lait maternel. Ça ne m'a pas trop rassuré.

Pas de commentaire.

Maman 81 :

Commentaire : Ma fille n'avait pris que 400 grammes le premier mois, du coup, mon médecin m'a conseillé un allaitement mixte et ça se passe très bien.

Maman 82 :

18/ Ce n'est pas facile d'avoir un rendez-vous, il n'est pas très disponible. Et en plus, je trouve que ce n'est pas spécialement le bon interlocuteur pour l'allaitement.

Pas de commentaire

Maman 83 :

9/ On n'en n'a pas parlé car je consultais pour autre chose, mon bébé et toute la famille avait un rhume.

19/ Je n'ai pas demandé de l'aide car ça se passait bien.

20/ Ben, je n'ai pas eu de problème. Sinon, j'aurais consulté ma sage-femme.

Commentaire : Pour conclure, ben moi je dirai que l'allaitement c'est dur la première voire même les deux premières semaines puis au bout d'un mois, tout rentre dans l'ordre.

Maman 84 :

18/ Je n'y ai même pas pensé. Spontanément, je me suis tournée vers la sage-femme qui m'a fait les cours de préparation à la naissance.

23/ Pourquoi ? J'ai eu tout ce qu'on pouvait faire à part un abcès. C'est une souffrance terrible.

Commentaire : J'aimerais que les médecins ou les autres professionnels quand ils parlent d'allaitement, qu'ils arrêtent de dire que c'est génial et facile. Aux mamans qui sont enceintes, il faut leur dire que l'allaitement peut être difficile, qu'il peut y avoir des complications. Moi, on ne m'avait pas prévenu. J'ai eu les seins déformés par l'allaitement, pas par la grossesse, mais par l'allaitement, il y a eu tellement d'œdème. Et puis l'épuisement !

Pourtant, je voulais allaiter jusqu'à six mois.

Maman 85 :

18/ Je n'ai pas pleine confiance en mon médecin généraliste. Je ne suis pas à l'aise avec elle. Je préfère demander à ma sage-femme, qui m'a suivi et en qui j'ai plus confiance.

Pas de commentaire.

Maman 86 :

19/ Mon allaitement maternel se passait bien

20/idem, mon allaitement se passait bien.

Commentaire : c'est mon sixième enfant. Je les ai tous allaités. Aujourd'hui je n'ai pas besoin d'aide pour allaiter. Tout se passe bien.

Maman 87 :

Commentaire : quand même, l'allaitement c'est difficile !

Maman 88 :

18/Pour moi, c'est plus côté sage-femme qui sont des professionnelles concernant la grossesse et l'allaitement que les médecins généralistes.

23/J'avais peur de ne pas avoir assez de lait. Et pardonnez moi l'expression, mais mon bébé était « pendu aux seins H24 », je pensais que mon lait ne lui suffisait pas.

Pas de commentaire.

Maman 89 :

18/J'avais déjà posé des questions aux sages-femmes de la maternité et à ma sage femme. Quand je les ai posées à mon médecin, je n'ai pas eu les mêmes réponses. Puis quand j'ai fait une lymphangite, mon médecin m'a conseillé d'arrêter l'allaitement. Comme j'avais envie de poursuivre, je suis allée voir ma sage-femme et elle m'a aidé à poursuivre cet allaitement. Mon médecin s'occupe très bien de mon bébé, mais je ne me tournerai pas vers elle pour l'allaitement.

Pas de commentaire.

Maman 91 :

18/ Je n'en ai pas eu besoin.

Commentaire : Je trouve que les professionnels sont de plus en plus ouverts à l'allaitement maternel. Il y a plus d'ouverture qu'avant. Et moi de mon côté, c'est mon deuxième enfant, je me pose moins de question que pour le premier.

Maman 92 :

Commentaire : la brochure qu'il nous donne à la maternité est très bien faite.

Moi je n'avais pas notion de l'existence de consultante en lactation.

Maman 94 :

21/ vers ses 1 mois.

Avec l'aide de mon médecin et de ma sage-femme.

23/Par manque de lait

Commentaire : Moi j'ai eu un souci à l'hôpital. Ils n'ont pas regardé si j'avais assez de lait. Du coup, c'est en arrivant à la maison, avec la sage-femme qu'on a vu que ça servait à rien de stimuler ma fille parce que j'avais pas de lait. J'ai arrêté de l'allaiter elle avait presque 1 mois.

Maman 95 :

18/Parce que ce n'est pas la première personne à laquelle on pense pour l'allaitement. On y pense si le bébé à un problème de santé, mais pas pour l'allaitement.

21/arrêt à 1 mois et demi

Pas de commentaire.

Maman 96 :

23/ C'était devenu trop douloureux, j'avais les seins tellement irrités. Ils étaient à vifs. Mais pourquoi, je ne sais pas. J'ai pourtant eu deux autres allaitements avant qui se sont bien passés.

Pas de commentaire.

Maman 97 :

9/ Parce que l'on consultait pour autre chose, ma fille avait une bronchiolite

18/ A l'annonce de ma grossesse, mon médecin généraliste m'a conseillé d'aller à la maternité pour mon suivi de grossesse. Après mon accouchement, c'est vers la sage-femme qui m'a fait les cours de préparation à la naissance que je me suis tournée. Elle était plus disponible.

Pas de commentaire.

Maman 98 :

20/ Je préfère me tourner vers le pédiatre si j'ai besoin.

Commentaire : Mon allaitement se passe bien car j'ai été bien guidé à la maternité.

Maman 99 :

12/ difficulté de mise au sein et difficulté à ne pas boire, prendre un p'tit apéro durant l'allaitement.

18/ Mon médecin traitant déclaré est à 30 kilomètres de chez moi. J'ai déménagé et je n'ai pas encore changé de médecin. Donc je ne me voyais pas y aller pour l'allaitement. En plus, je vais le consulter pour moi, mais pas pour l'allaitement.

Pas de commentaire.

Maman 100 :

18/ J'ai pas l'impression qu'il soit spécialiste dans ça. En tout cas, je ne lui en ai jamais parlé.

23/ J'ai du arrêter à cause de mon asthme car j'ai été hospitalisé et les traitements qu'ils m'ont donné sont incompatibles avec l'allaitement. Mais j'aimerais reprendre l'allaitement.

Pas de commentaire.

Maman 101 :

18/ Je n'ai pas l'habitude de lui. Il n'était pas là au début de ma grossesse, c'est mon gynéco qui m'a suivi. J'ai pas envie de le consulter à ce sujet.

Pas de commentaire.

Maman 102 :

Commentaire : J'ai pu avoir les réponses auprès des professionnels. Quand j'ai demandé, tout de suite j'ai eu une réponse, où on m'a rappelé. Pour moi, l'accompagnement de l'allaitement est bien fait.

Maman 103 :

18/ J'ai eu ma sage-femme au téléphone au début quand j'ai eu besoin. Et puis après quand j'ai vu mon médecin traitant pour la visite des 1 mois, mon allaitement se passait bien. Mais mon médecin m'en avait parlé, il est à fond allaitement. Je sais que je peux le solliciter si j'ai besoin.

Commentaire : Pour l'allaitement, il y a toujours des gens qui disent « Tu sais pas combien elle prend. », « T'es sûr qu'elle prend bien ? ». A Noël, on m'a demandé d'aller allaiter dans une autre pièce alors que moi, ça ne me dérangeait pas d'allaiter devant les autres.

Sinon, je voulais parler du tire-lait, vive le tire-lait, quoi ! Moi, je suis très active, ça m'a sauvé la vie ! On ne nous donne pas d'info sur le tire-lait, pourtant, ça fait partie de l'allaitement pour moi. Je comprends que les mamans par facilité n'allaitent pas. C'est une contrainte, notre bébé dépend de nous, alors le tire-lait c'est top !

Maman 104 :

Commentaire : Je n'ai pas eu besoin et c'est de ma faute car je n'avais qu'à aller rechercher l'info, mais je trouve qu'on ne nous donne aucune info sur l'existence d'association de soutien à l'allaitement.

Maman 105 :

19/ L'allaitement c'est un choix, je n'avais pas besoin d'un soutien. Et en plus, tout se passe bien, donc j'ai pas eu besoin.

20/J'ai eu aucun problème, j'ai pas eu besoin de quelqu'un.

Pas de commentaire.

Maman 106 :

Commentaire : L'allaitement doit être un choix, oui, un choix de la maman surtout. Sinon, on n'arrive pas à allaiter quand on entend tout ce qui se dit autour de nous : « est ce que tu crois qu'il prend assez ? », « Tu vas le rendre dépendant, tu l'as toujours au sein ! », etc.

Maman 107 :

18/Mon bébé est suivi par le pédiatre, je ne vois pas pourquoi j'aurai été voir mon médecin pour l'allaitement.

En plus, j'ai déménagé un peu avant d'accoucher et je n'ai pas encore de nouveau médecin traitant.

Pas de commentaire.

RESUME

Alors que l'allaitement maternel est un des enjeux actuels de santé publique, les mères ayant fait ce choix rencontrent de nombreuses difficultés les menant parfois au sevrage. Le besoin de soutien pour cet acte naturel reste quasi systématique. Le but de cette étude était de déterminer si les mères consultaient leur médecin généraliste à l'occasion de difficultés liées à leur allaitement maternel, et d'établir, le cas échéant, les freins à cette consultation.

Nous avons réalisé une étude descriptive observationnelle à la maternité du centre hospitalier de Châtelleraut en Vienne, via deux questionnaires adressés aux femmes ayant choisi d'allaiter leur(s) bébé(s). Le premier (auto-questionnaire) était rempli lors du séjour à la maternité et le second, au cours d'un entretien téléphonique à six semaines de vie du (des) nouveau-né(s).

105 mères ont participé à cette enquête. La plupart de ces femmes ont recherché de l'aide (88%) pour l'allaitement maternel dont un tiers auprès du médecin généraliste, alors même que ce dernier a été consulté par 82% des dyades au cours de l'enquête. Le sentiment de manque de formation ou de disponibilité du médecin généraliste restreint les mères à le consulter dans ce contexte. D'autant plus que d'autres types de professionnels sont estimés plus compétents que lui. Son recours est favorisé par l'existence d'échange(s) sur le sujet avec la mère au cours de sa grossesse, le positionnement du médecin comme professionnel ressource potentiel auprès de la mère, la sensation d'être "bien connue" de son médecin traitant ou encore le fait que le suivi de l'enfant soit effectué par ce dernier.

Le médecin généraliste voit en consultation la plus grande partie des femmes qui allaitent leur(s) nouveau-né(s) mais n'est pas toujours sollicité lorsque ces mères ont besoin. Au cœur de la santé des familles, le médecin généraliste doit donc s'attacher à repérer d'éventuelles difficultés afin d'apporter son soutien, ou bien adresser ces femmes à des intervenants qualifiés si son manque de formation ou de temps le nécessite.

Mots Clés : Allaitement maternel – Médecin généraliste – Médecin traitant – Difficultés – Soutien.

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

